جامعة دمشق

كلية التربية

قسم التربية الخاصة



فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون

دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة

إعداد الطالبة

براءة المصري

إشراف الدكتورة

رجـاء عـواد

المدّرسة في قسم التربية الخاصة

العام الدراسي : 2017/2016م

1438/1437هـ



جامعة دمشق

كلية التربية

قسم التربية الخاصة

فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون

دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة

إعداد الطالبة

براءة المصري

إشراف الدكتورة

رجــاء عــواد

المدرّسة في قسم التربية الخاصة

العام الدراسي : 2016/2017م — 1437/1438هـ

الإهـــداء

(رَبّ أَوزِعْنِي أَن أَشكُرَ نِعمَتكَ الَتِي أَنعمتَ عَلَيَ وَعَلَى وَالِدِيَ وَأَن أَعمَلَ صَالِحاً تَرضَاهٌ وَأَدخِلنِي بِرَحَمتِكَ فِي عِبَادِك الصَالِحِينَ) النمل ص19 صدق الله العظيم

أُهدي هذه الرسالة إلى من أوجب الله عليَ شكرهم...........

إلى والدي رحمه الله ،الذي رحل ومازال يعيش في داخلي ،الذي تمنى أن أظفر بأعلى المراتب العلمية ،الذي كان وسيظل نبراساً ينير طريقي، فهو الذي غرس فيَ حُبَ العلم والتعلم، وعلمني كيف يكون العطاء، وهو المنبر الذي تلقيت منه أسمى دروس الحياة فكان أعظم منبر.... وهو النبع الذي ارتويت منه بأعذب القيم وأطهر المبادئ فكان أجود معين.... وهو السراج الذي أنار لي ظلمة الدروب، والقوة التي أعانتني على مواجهة الخطوب .....وهو المثل الأعلى، والقدوة المثلى، والنفس التي أنحني أمامها بكل ود واحترام ....من علمني أنَ الحياة هدف وأنَ الأنسان مبدأ وأن الشجاعة في كلمة الحق... من علمني الكفاح والثقة بالنفس... من علمني شموخ الشمس قبل قراءة الكتب.... من زرع في نفسي الإيمان بالله والتفاؤل بالغد أنحني أمام جليل عطائك ،طيب الله ثراك وغفر لك ،ورحمك، وأسكنك فسيح جناتك................

إلى الدتي رحمها الله ،إلى منبع الحنان والحب.. إلى من كانت دعواتها لي في السر والعلن خير زاد...والتي يعجز اللسان عن شكرها ...صاحبة الفضل الأكبر عليَ.....التي طالما شجعتي على إكمال طريق العلم ....فكانت خيرَ أم لم تلدها أمُ أخرى ،طيب الله ثراك وغفر لك ،وأسكنك فسيح جناتك...............

إلى من شاركني الحياة بحلوها ومرها....رفيق العمر والدرب............زوجي وحبيبي أطال الله في عمره وأمده بالصحة والعافية....

إلى الذين غمروني بحبهم وحنانهم ودعائهم....إخوتي (مجد ومحمد وأحمد ورياض وأسامة) حماكم ربي ورعاكم.

إلى اللواتي غمروني بعطفهم ووقوفهن إلى جانبي في السراء والضراء...أخواتي(مجدولين وإسراء ولبنى وبتول) حماكن ربي ورعاكن.....

إلى فلذة كبدي، ثمرة الفؤاد، وأملي في الحياة ....قرة عيني ومشرق أملي....أطفالي (محمد منار وجنى وإيلا)... رعاكم الله وحماكم.......

إلى عصافير الجنة وزقازيق الطيور....بسمة القلب وصفاءه....أولاد أخوتي و أخواتي(يزن ولين وحمزة ومحمد وقيس ونبيل ووسام).............رعاكم ربي وحماكم.............

إلى جميع الذين وقفوا معي من أجل إنجاز هذه الرسالة.............جزى الله عني الجميع خير جزاء....................

شكر وتقدير

بكل الاحترام والتقدير أتوجه بالشكر الجزيل لأستاذتي الفاضلة الدكتورة رجاء عواد التي تكرمت بالإشراف على هذا البحث فكانت خير موجه ومرشد ولم تبخل علي بجهد أو وقت أو علم لإنجاز هذا البحث.

لها مني كل المحبة وعظيم الشكر والامتنان

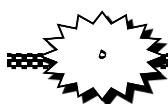
وأتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة الأفاضل لتفضلهم بقراءة هذا البحث وتقويمهم لما في ذلك من إثراء لهذا العمل.

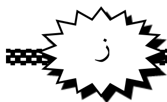
ولن أنسى أن أتوجه بالشكر إلى الأساتذة المحكمين الذين قدموا لي الكثير من خبراتهم ووقتهم لتحكيم أدوات البحث.

كما لن يفوتني أن أتقدم بالشكر إلى العاملين في معاهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بدمشق من إدارة ومعلمات ومشرفات لما قدموه من مساعدة في تطبيق أدوات البحث ،وكذلك أتقدم بالشكر إلى العاملين في كلية التربية .

وأخيراً شكري إلى كل من ساهم في دعمي لإنجاز هذا البحث وأخص بالذكر زوجي وإخوتي لحبهم وتحملهم معي عبء إنجاز هذا البحث.

فهرس المحتويات





فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

الفصل الأول

التعريف بالدراسة

أولاً: مقدمة

ثانياً: مشكلة الدراسة

ثالثاً: أهمية الدراسة

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: فرضيات الدراسة

سادساً: إجراءات الدراسة

سابعاً: مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية

مقدمة الدراسة:

تعد الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة على مر العصور، ولا يكاد يخلو مجتمع منها، كما تعتبر هذه الظاهرة موضوعاً يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، كعلوم النفس والتربية والاجتماع ،حيث تعددت المجالات العلمية التي تساهم في تفسير هذه الظاهرة وأثرها على المجتمع مما أدى إلى تنوع في تعريفها باختلاف هذه المجالات.فمن هذه التعريفات ما تم التركيز به على النواحي الطبية لأسباب الإعاقة العقلية ،أو التركيز على القياس النفسي بما يعرف بالقياس السيكومتري مع ظهور اختبارات الذكاء التي تعتمد على نسبة ذكائهم عند (70%)هم أشخاص يعتبرون ذوي إعاقة عقلية على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية.(محمد،2004،ص14) ونتيجة الانتقادات الموجهة إلى التعريفات الطبية والسيكومترية ظهر التعريف الاجتماعي الذي يعتمد على المقاييس الاجتماعية التي تقيس مدى تفاعل الفرد مع المجتمع واستجابته للمتطلبات الاجتماعية ،حيث يركز هذا التعريف على مدى نجاح الفرد أو فشله في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائهم بالمجموعة العمرية نفسها وتختلف هذه المتطلبات الاجتماعية تبعا لمتغير العمر ويعبر عنها بمفهوم التكيف الاجتماعي. فالأطفال المتخلفون عقلياً يشكلون مشكلة للمجتمع المحيط بهم من والدين ومشرفين ومدربين وذلك لوجود المشكلات السلوكية التي تؤثر على تكيفهم الاجتماعي والعلاقات مع الآخرين، وقد أشارت الدراسات المتعلقة بموضوع السلوك غير التكيفي أن نسبة حدوثه لدى المتخلفين عقلياً عالية نسبياً وأن نسبة حدوث المشكلات السلوكية بين المتخلفين عقلياً ومنهم ذوي متلازمة داون تفوق نسبتها عند العاديين. (الخطيب،1988،ص3) ونتيجة لحالة التخلف العقلي عند المصاب بمتلازمة داون فإن مراحل نمو المظاهر النمائية لديه تكون أبطأ كثيراً إذا ما قورنت بمثيلاتها عند أقرانهم من الأطفال العاديين، وبغض النظر عن التأخر الملحوظ في المظاهر النمائية فإن الحقيقة ذات الأهمية البالغة هي استثارة التعلم لديه حيث تتأثر قدراته العقلية المعرفية نتيجة الاضطراب الكروموسومي، فهذا الاختلال الكروموسومي لا يترك بصمة على النواحي الجسمية فحسب بل يمتد أيضاً إلى الجوانب العقلية .(إبراهيم وآخرون،2001،ص15)وتعد أعراض متلازمة داون أحد أنماط مظاهر سوء النمو الإنساني التي تظهر في التكوين الجسمي والمظهر العام للأطفال المصابين بها والتي تظهر في خمسة

وعشرين عرضاً حددته منظمة الصحة العالمية ،وأكدت على توافر عشرة أعراض منها تكفي لتصنيف الطفل ضمن هذه الفئة. حيث أن السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون هو بزوج الكرموسوم رقم (21) حيث يصبح هذا الزوج ثلاثياً، وبما أن زوج الكروموسومات رقم(21) مسؤول عن التوتر العضلي والصفات الشكلية الوجهية وبعض العناصر الهامة الحيوية في جسم الإنسان فأن ذلك يؤدي إلى ظهور الأعراض والصفات المميزة لهذه المتلازمة وقد أشارت الكثير من الدراسات إلى أن (70)% من حالات الإعاقة العقلية ومنهم ذوي متلازمة داون يظهرون مشكلات سلوكية وسوء تكيف في البيئة المحيطة بهم. وتعمل تلك المشكلات على التقليل من استفادتهم من البرامج المقدمة لهم ويظهر هؤلاء الأطفال نطاقاً واسعاً من المشاكل السلوكية التي تتراوح بين المواجهة الصريحة كالعدوان وعدم التزام القواعد والتعليمات إلى سلوكيات عدم القدرة على المواجهة والمتمثلة في الانسحاب الاجتماعي ويعود السبب في هذه المشكلات إلى ضعف القدرة العقلية بالدرجة الأولى ومن ثم المستويات المتباينة في العجز في المهارات السلوكية والاجتماعية التي يعاني منها معظم المتخلفين عقلياً أو قد تكون نتيجة الإحباطات التي يعاني

منها المعوقون في تفاعلهم مع الآخرين في البيئة التي يعيشون فيها وفشلهم المستمر في مواجهة المطالب المدرسية التي تكون عادة أعلى من إمكاناتهم بسبب عدم تلبية احتياجاتهم التربوية الخاصة، ويظهر ذلك جلياً لدى أطفال متلازمة داون. (إبراهيم،2001،ص14)

ويرغب العاملون مع أطفال متلازمة داون بتغيير هذه السلوكات، وكما هو ملاحظ، فالسلوكات العدوانية تعمل كتحد واضح يواجه معلمي الأطفال المعاقين عقليًا، ومن بينهم أطفال متلازمة داون وأهلهم كما أنها تعمل على إعاقة سير عملية التعلم وهدر الوقت والجهد في معالجته، ويؤثر في طريقة تقديم الخدمات التربوية والتعليمية للمعوقين لديهم وتعد من أهم الأسباب الكامنة وراء فشل هؤلاء الأطفال في التكيف الشخصي والاجتماعي وتحول دون دمجهم في المجتمع.

لهذا لابد من القول بضرورة التدخل مع هؤلاء الأطفال عن طريق البرامج السلوكية باستخدام فنيات علم النفس التي يأتي في مقدمتها الأساليب السلوكية الحديثة التي تعد نتاج المدرسة السلوكية الحديثة التي أسسها العالم السيكولوجي سكنر(Skinner)، وقد حاولت الكثير من الدراسات تعديل هذه السلوكات اللاتكيفية عند المعوقين عقليًا عموماً وأطفال الداون خصوصاً من

خلال التعزيز الرمزي والعزل كدراسة عبد العزيز(2001) واللعب كدراسة(الشهري) والتصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي لغياب السلوك كدراسة بحراوي والخطيب(2001) وذلك لخفض السلوكات العدوانية عندهم. هذا التدخل الذي قد يساعد هؤلاء الأطفال على تعلم أشكال بديلة من السلوك العدوان، وأيضا قد يساعدهم على تعلم بعض المهارات الاجتماعية التي تخفض من حدة هذه الاضطرابات السلوكية الموجودة لديهم بما يحقق لهم الوصول إلى درجة معينة من الكفاءة الشخصية والاجتماعية تمكنهم من التفاعل مع الآخرين ومواقف الحياة.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يعد السلوك العدواني عند أطفال متلازمة داون من أكثر التحديات والضغوطات التي تواجه جهود معلمي التربية الخاصة والأهل، وقد يجدون صعوبة في مواجهتها ووضع حلول لها، وشكل هذا السلوك بأبعاده المختلفة والمتمثلة (العدوان تجاه الذات، والعدوان تجاه الآخرين، والعدوان تجاه الممتلكات) إعاقة رئيسية للنمو التربوي والاجتماعي الفعال. ومثل هذه السلوكات قد تؤدي بأطفال متلازمة داون لأن يكونوا عرضة لخطر العزلة والحرمان من الاندماج في المجتمع ومن جميع الأنشطة الاجتماعية والأسرية والتربوية. تشير الدراسات والأبحاث المتعلقة بموضوع المشكلات السلوكية، إلى أن نسبة حدوثها لدى الأطفال المعوقين عقلياً عالية نسبياً وأن نسبة حدوث المشكلات السلوكية بين المعوقين عقلياً تفوق نسبتها عند العاديين (عبدالعزيز، 2008، ص3 – 4)، وأظهرت نتائج الدراسة أن السلوك العدواني كان من أكثر المشكلات السلوكية تكرارا لدى الأطفال المعوقين وخصوصاً لدى أطفال متلازمة داون. ويوضح الخطيب أن السلوك العدواني هو ثاني أكبر المشكلات السلوكية انتشاراً لدى عدد من فئات الإعاقة، وخاصة الإعاقة العقلية (الخطيب، بحراوي، 2001، ص29)، وهو من أكثر المشكلات شيوعاً في مؤسسات التربية الخاصة. وقد أوضحت الدراسات مثل دراسة (الشمري،2001)ودراسة(العسرج،2004)ودراسة (التميمي،2007)ودراسة (الفاعوري،2011) ودراسة كاسكيلي ودادرزو(Cuskelly&Dadds،1992) ودراسة كو(Coe,1994) وجود السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون خصوصاً.ولهذا فإن الأمر يتطلب ضرورة التصدي لهذه المشكلة ومواجهتها، وذلك بالتدخل المباشر لتعديل السلوكات العدوانية لدى أطفال متلازمة داون عن

طريق برامج تدريبية سلوكية مبنية على أسس نظرية وتطبيقية تنبثق عن المدرسة السلوكية وتراعي المراحل العمرية لدى أطفال متلازمة داون. وقد تعددت الإستراتيجيات المستخدمة في تعديل السلوك العدواني. ومن هذه الإستراتيجيات التعزيز الرمزي والعزل كدراسة عبد العزيز(2001) والتعزيز التفاضلي لغياب السلوك والتصحيح الزائد كدراسة بحراوي والخطيب(2001)والتعزيز الرمزي كدراسة العسرج (2004)واستكمالًا للجهود المبذولة في هذا المجال تأتي هذه الدراسة كمحاولة منها لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون وذلك من خلال تصميم برنامج قائم على التصحيح الزائد والعزل ومن ثم يمكن تحديد مشكلة الدراسة من خلال محاولة الإجابة عن السؤال التالي:

ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون؟

ثانياً : أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

1. أهمية إستراتيجيات تعديل السلوك في تعديل المشكلات السلوكية لدى فئات التربية الخاصة جميعاً.
2. أهمية إستراتيجيتي العزل والتصحيح الزائد كأحد أساليب تعديل السلوك في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.
3. يمكن لمراكز التربية الخاصة والأهل وغيرهم من المهتمين من الاستفادة من البرنامج والعمل على تطبيقه مع أطفال متلازمة داون لتعديل السلوك العدواني .
4. يمكن الاستفادة من الدراسة الحالية في زيادة معلومات الأهل و المعلمين في مراكز ومعاهد المعوقين عقليًا على كيفية استخدام إستراتيجية العزل والتصحيح الزائد لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1. تصميم البرنامج التدريبي القائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.

2. الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.

3. الكشف عن مدى استمرار فاعلية البرنامج في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون من خلال الدراسة التتبعية والتطبيق المؤجل لمقياس تقدير السلوك العدواني بعد التوقف عن تطبيق البرنامج فترة زمنية معينة.

4. الكشف عن الفروق بين أطفال متلازمة داون على مقياس السلوك العدواني وفقاً لمتغير الجنس.

رابعاً: فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس تقدير السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج التدريبي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس تقدير السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك العدواني في القياسين البعدي والمؤجل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك العدواني في القياس البعدي وفقاً لمتغير الجنس.

خامساً: إجراءات الدراسة:

أ) منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج التجريبي بهدف التعّرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون، وذلك لمناسبته طبيعة هذه الدراسة من خلال التصميم التجريبي الذي يعتمد على مجموعتين متكافئتين(مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة).

ب) عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (16) طفلاً من الذكور والإناث من متلازمة داون، في مركزي التربية الخاصة للإعاقة العقلية(قدسيا، التل) – محافظة دمشق وريفها، والذين يصنفون من فئة الإعاقة العقلية البسيطة حسب اختبار رافن الملون وتم تقسيمهم إلى:

المجموعة التجريبية: (8) أطفال من ذوي متلازمة داون (4 ذكور –4 إناث).

المجموعة الضابطة:(8) أطفال من ذوي متلازمة داون(5 ذكور - 3إناث).

ج) أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- مقياس تقدير السلوك العدواني (من إعداد الباحثة).
- برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون. (من إعداد الباحثة).

ح) حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: تم التطبيق العملي لإجراءات الدراسة خلال العام الدراسي 2016/2015م.

الحدود المكانية: تم تطبيق البحث في مركز التربية الخاصة للإعاقة العقلية بقدسيا الذي تم نقله إلى باب مصلى بسبب الظروف الأمنية، ومركز التربية الخاصة للإعاقة العقلية بالتل في محافظة ريف دمشق.

الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على عينة تألفت من (16) طفلاً من الذكور والإناث من متلازمة داون(إعاقة عقلية بسيطة)، ممن تترامح أعمارهم ما بين (9 – 12) سنة.

سادساً: مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

1. **الفاعلية(The effectiveness):**

وهي معيار يقيس مدى نجاح الأطفال في تحقيق الأهداف المحددة أي أنها مدى النجاح في تحقيق الأهداف المحددة وتعتبر الفعالية هدف أساسي من أهداف مدخل النظم .(القلا وناصر، 1996، ص316)، أو القدرة على إحداث تغيير أو عمل شيء.(أحسنة، 2015، ص6)

وتعرف الباحثة الفاعلية إجرائياً:

وهو أثر البرنامج التدريبي القائم على التصحيح الزائد والعزل في إحداث التعديل المطلوب للسلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.

2. **البرنامج التدريبي(Training Program):**

مجموعة الأنشطة والتدريبات والألعاب المتكاملة والمنظمة التي صممت لغرض التعليم والتدريب.(المتوفى، 2002، ص109)

وتعرف الباحثة البرنامج التدريبي إجرائياً:

هو مجموعة الأنشطة المصممة من الباحثة تستخدم فيه إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل بهدف تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون في المرحلة العمرية الزمنية(9 – 12) سنة.

3. **التصحيح الزائد(Over Correction):**

هو إجراء عقابي يستخدم لتقليل السلوكات غير المقبولة، وله شكلان اثنان:

الشكل الأول: وهو المتعلق بإزالة الضرر الذي ينتج عن السلوك ويسمى تصحيح الوضع(Restitution) وهو يعني الطلب من الفرد إعادة الوضع إلى أفضل مما كان عليه سابقاً(قبل حدوث السلوك غير المقبول).

وأما الشكل الثاني فهو يتعلق بتأدية سلوكات لا تتوافق مع السلوك غير المقبول والمراد تقليله بشكل متكرر لفترة زمنية محدودة، ويسمى الممارسة الإيجابية (Positive Practice).

(الخطيب، 2005، ص255)

وقد تبنت الباحثة هذا التعريف كمصطلح إجرائي.

4. العزل(Seclusion Time Out):

هو إقصاء الفرد من البيئة المعززة إلى بيئة غير معززة تسمى غرفة العزل ويجب آلا يستمر العزل لأكثر من عدة دقائق، فالعزل لا يعني الحبس، وعلينا عند تطبيق هذا الإجراء التأكد من أن البيئة (مكان العزل) غير معززة.(الزريقات، 2004، ص435)

وقد تبنت الباحثة هذا التعريف كمصطلح إجرائي.

5. السلوك العدوانيِ(Aggression Behavior):

هو أي فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم أو الضرر بالآخرين، أو تخريب ممتلكاتهم. (الشربيني،2003،ص145)

وتعرف الباحثة السلوك العدواني إجرائياً:

هو السلوك الذي يعتدي به الطفل على نفسه، أو الآخرين أو على الأشياء والممتلكات بهدف إلحاق الأذى والدمار بالذات وبالآخرين أو الممتلكات، وكما يتم قياسه من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها طفل متلازمة داون على أداة الدراسة وعلى كل بعد من الأبعاد الفرعية للأداة والتي تم تحديدها بثلاثة أبعاد هي: العدوان الموجه نحو الذات، والعدوان الموجه نحو الآخرين، والعدوان الموجه نحو الممتلكات.

6. متلازمة داون(Down syndrome):

عبارة عن مرض خلقي، أي إن المرض عند الطفل منذ الولادة وإن المرض عند الطفل كان لديه منذ اللحظة التي خلق فيها أو هو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات(الكروموسومات). الصبغيات: هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية، تحمل هذه الكروموسومات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان. ويحمل الشخص العادي – ذكراً أم أنثى – (46) كروموسوماً، وهذه الكروسومات تأتي على شكل أزواج، فكل زوج فيه كروسومان(أي 23 زوجاً أو 46 كروموسوماً)، وهذه الأزواج تأتي مرقمة من واحد ،اثنين وعشرين، بينما الزوج الأخير(الزوج 23) لا يعطى رقماً بل يسمى الزوج المحدَد للجنس، وبذلك يرث الإنسان نصف عدد الكروموسومات (23) من أمه و(23) الباقية من أبيه. (السويد، 2009، ص8)

وتعرف الباحثة أطفال متلازمة داون إجرائياً:

هم الأطفال الموجودون في معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا الموجود حالياً في باب مصلى في محافظة دمشق ومعهد التربية الخاصة للإعاقة العقلية بالتل في محافظة ريف دمشق. والذين تقع درجاتهم عند المئين الخامس أو أدنى منه حسب اختبار رافن للمصفوفات المتتابعة الملون وتم تصنيفهم ضمن فئة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وتتراوح أعمارهم بين (9 – 12)سنة ولديهم سلوك عدواني بأبعاده الثلاثة (سلوك عدواني نحو الذات، وسلوك العدواني نحو الآخرين، وسلوك العدواني نحو الممتلكات).

الفصل الثاني

القسم النظري

المقدمة.

المحور الأول :الإعاقة العقلية و متلازمة داون.

المحور الثاني: السلوك العدواني .

-المقدمة:

تهدف الدراسة الحالية إلى قياس فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون ،حيث يعد أطفال متلازمة داون من حالات الإعاقة العقلية الأكثر شيوعاً، ويتميز الأطفال المعوقون عقلياً عامة وأطفال متلازمة داون خاصة بقصور في المهارات الاجتماعية واللغوية، وذلك بسبب القصور في القدرة العقلية وبعض الخصائص الجسمية التي تقف عائقاً بينهم وبين العاديين، وهذا القصور الذي يسبب لأطفال متلازمة داون أنماطاً مختلفة من السلوكات غير التكيفية، ويأتي في مقدمتها العدوان على أنفسهم والعدوان على الأشخاص الذين يقومون برعايتهم وعلى الأشياء الموجودة في بيئتهم المحيطة.

ولهذا الفصل الحالي يقدم وصفاً للإعاقة العقلية من حيث (مفهوم الإعاقة العقلية، تصنيفاتها، أسبابها) ووصفاً لمفهوم متلازمة داون من حيث (تعريفها، أسبابها ،خصائصها، تشخيصها، كيفية قياسها وعلاجها) ووصفاً للعدوان من حيث (تعريفه، أسبابه، نظرياته، طرق قياس السلوك العدواني).ويلي ذلك التوقف عند إستراتيجيتين من إستراتيجيات تعديل السلوك (التصحيح الزائد والعزل)التي يمكن استخدامها مع أطفال متلازمة داون لتعديل السلوك العدواني. وسوف يسير الفصل في عرضه لهذه النقاط وفق المحاور الآتية:

المحور الأول: الإعاقة العقلية و متلازمة داون.

المحور الثاني: السلوك العدواني.

وفيما يلي عرض لذلك:

المحور الأول

الإعاقة العقلية ومتلازمة داون

أولاً: الإعاقة العقلية:

أولاً: مفهوم الإعاقة العقلية:

يمثل التخلف العقلي مشكلة متعددة الأبعاد والجوانب فهي مشكلة نفسية واجتماعية وتعليمية وعملية وطبية وقد تعددت تعريفاتها بتعدد أبعادها، إضافة إلى اختلاف الوسائل المستخدمة في التعرف على الطفل المعوق عقلياً، واختلاف الاهتمامات العلمية لأصحاب هذه التعريفات ،ولقد مر تعريف الإعاقة العقلية بمراحل مختلفة، وسوف يظل في حالة تطور مستمر متأثراً بنظرة المجتمع واتجاهاته نحو الإعاقة العقلية بالإضافة إلى كفاءة أساليب وأدوات التشخيص المتاحة والمعرفة الطبية والنفسية والتربوية والتأهيلية.(مليكة،1998،ص6)

وبشكل عام أسهمت التعريفات العديدة للإعاقة العقلية في إثراء البحث العلمي وزيادة إمكانية تحديد مفهوم الإعاقة العقلية ،إضافة لذلك ساعدت في التوصل إلى التعريف الذي تتبناه الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والذي يعد من أكثر التعريفات قبولاً وشيوعاً بين مختلف الدارسين في هذا المجال، وينص تعريف الجمعية الأمريكية والذي اقترحه جروسمان(Grossman,1983) على ان الإعاقة العقلية تشير إلى" حالة من الانخفاض الدال في الوظائف العقلية العامة تظهر في أثناء فترة النمو وينتج عنها أو يصاحبها قصور في السلوك التكيفي"، ويتميز هذا التعريف عن سواه بأنه يتضمن ثلاث محكات أساسية يجب توفرها معاً قبل الحكم على فرد ما بأنه معوق عقلياً وهذه المحكات هي:

1- انخفاض دال في الوظائف العقلية العامة بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط، فإذا كان مقياس وكسلر هو اختبار الذكاء المستخدم في القياس فأن هذا يعني أن درجة الذكاء تقل عن (70)،أما إذا كان مقياس ستانفورد بينيه هو الاختبار المستخدم فأن الدرجة يجب أن تقل عن (68).

2- قصور في السلوك التكيفي ويشير مفهوم السلوك التكيفي إلى درجة كفاية الفرد في الاستجابة للتوقعات الاجتماعية لمن هم في مثل سنه وفئته الاجتماعية، سواءً فيما يتعلق بالاستقلالية الشخصية أو المسؤولية الاجتماعية.

3- ظهور كل من الانخفاض في الوظائف العقلية والقصور في السلوك التكيفي خلال مرحلة النمو، أي دون سن الثامنة عشرة.

ويعرف الخطيب والحديدي (1992) الإعاقة العقلية على إنها انخفاض ملحوظ في الإداء العقلي العام يصاحبه عجز في السلوك التكيفي ويظهر في مرحلة النمو(الخطيب والحديدي،1992،ص22)

وعرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (1994):التخلف العقلي بأنه انخفاض ملحوظ دون المستوى العادي في الفترة العقلية العامة يكون مصحوباً بانخفاض ملحوظ في السلوك التكيفي ويظهر التخلف العقلي قبل سن الثامنة عشرة(ApA,DSM-IV,1994,40)

وينص التعريف الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية عام (2008)،وتم نشره على موقع الجمعية على الآتي :الإعاقة الفكرية هي إعاقة تتصف بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي اللذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العلمية ،وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة عشر من عمره وتتمثل المهارات المفاهيمية في :اللغة والقراءة والكتابة، والوقت ،والنقود، الإعداد والتوجيه الذاتي. وتشمل المهارات الاجتماعية :العلاقات الاجتماعية، المسؤولية الاجتماعية وتقدير الذات وحل المشكلات الاجتماعية، واتباع التعليمات. أما المهارات العلمية فهي: مهارات الحياة اليومية(العناية بالذات)،المهارات المهنية، الرعاية الصحية، السفر، والتنقل ،والسلامة العامة ،استخدام النقود ،استخدام الهاتف.(الخطيب،2010،ص114)

ثانياً: تصنيف الإعاقة العقلية:

ظهرت عدة تصنيفات للتخلف العقلي استند بعضها إلى أسباب حدوث التخلف واستند بعضها الآخر إلى وقت حدوثه، واعتمد بعضها الآخر على الأنماط الإكلينيكية المميزة لبعض

الحالات وبعضها اعتمد على الهدف من التصنيف ،وظهرت تصنيفات تستند إلى عدة أبعاد ،وتخدم عدة أبعاد، وتخدم عدة أهداف وهي التصنيفات المأخوذ بها في الوقت الحاضر وهي:

1_ التصنيف على أساس نسبة الذكاء:

يعد التصنيف حسب نسبة الذكاء من أكثر المحكات شيوعاً في تصنيف الإعاقة العقلية، حيث يعتمد هذا التصنيف على تصنيف الأفراد وفقاً لما يحصلوا عليه من درجات على اختبارات الذكاء المقننة و تصنف حالات الإعاقة العقلية حسب نسب الذكاء إلى عدة مجموعات هي:

1- الإعاقة العقلية البسيطة(القابلون للتعلم):

تمثل هذه الفئة أعلى فئات الإعاقة العقلية وأقربها إلى الأسوياء ،ويتراوح معدل الذكاء لهذه الفئة ما بين (70-55) درجة، وتعتبر هذه الفئة قابلة للتعلم وتستفيد من البرامج التربوية والأكاديمية ويمكنها الاستفادة من خدمات المدرسة العادية إلا إنها تحتاج لتوجيه في اختيار المهنة المناسبة. ويمكن أن يتقن هؤلاء الأطفال مهارات الحياة اليومية وقد يحققون استقلالاً شخصياً واجتماعياً وذلك حسب استعداداتهم والبرامج المقدمة لهم.(الخطيب،2008،ص3).

2- الإعاقة العقلية المتوسطة:

تتراوح درجة ذكاء هذه الفئة ما بين (40-54) درجة وتبلغ هذه الفئة حوالي(10)% من المعوقين عقلياً، وتعلمهم للمهارات الاجتماعية والحركية والكلامية يكون ضعيفاً ولكن تتحسن هذه المهارات مع التدريب والإشراف ،ومن النادر أن يتحقق لهؤلاء الاستقلال المعيشي الكامل، ويطلق عليهم فئة القابلين للتدريب وهم قادرون على العناية بأنفسهم وكسب لقمة العيش من خلال التدرب على مهارات يدوية بسيطة ومن ثم الحصول على عمل يدوي بسيط.(أحسنة،2015،ص21)

3- الإعاقة العقلية الشديدة:

تتراوح نسبة ذكائهم بين (39-25) درجة وتمثل هذه الفئة نسبة 5%من الأطفال المعوقين عقلياً، وأن أطفال هذه الفئة يفشلون في تعلم أي مهارة للقراءة والكتابة والحساب. ويلاحظ عدم قدرتهم على حماية أنفسهم من الأخطار الطبيعية والفشل في اكتساب العادات الأساسية في النظافة والتغذية وقلة الاستفادة من التدريب.(مرسي،1999،ص31)

4- الإعاقة العقلية الحادة:

تقل نسبة الذكاء للمصنفين في هذه الفئة عن (25) درجة ويعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدراتهم الحسية والحركية، وغالباً ما يحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين سواء في المنزل أم المؤسسة الخاصة برعايتهم.(المرجع السابق،ص33)

2- التصنيف على أساس البعد التربوي:

يهدف هذا التصنيف إلى وضع الأطفال المعوقين عقلياً في فئات تبعاً لقدرتهم على التعلم وذلك من أجل تحديد البرامج والخدمات التربوية اللازمة ويستعان في ذلك بنسبة الذكاء وتصنف حالات الإعاقة العقلية وفقاً لمتغير البعد التربوي إلى ثلاث مجموعات وهي:

1- فئة القابلين للتعلم:

توازي حالات القابلين للتعلم وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية، ولهذه الفئة نفس الخصائص الجسمية والاجتماعية لفئة الإعاقة العقلية البسيطة ،و يتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التربوية الفردية، وتتراوح نسبة ذكاء أفرادها بين (55-70) درجة ويتصفون بتكيف اجتماعي يسمح بدرجة من الاستقلالية في المجتمع.(الروسان ،2010،ص51)

2-فئة القابلين للتدريب:

توازي حالات القابلين للتدريب وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية المتوسطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية، ولهذه الفئة نفس الخصائص العقلية والاجتماعية

والجسمية لفئة الإعاقة البسيطة، ويتم التركيز على البرامج التدريبية المهنية وخاصة برامج التأهيل المهني وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (30-49) درجة.

3-فئة غير القابلين للتدريب(الاعتماديين):

توازي حالات الاعتماديين وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية الشديدة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية ولهذه الفئة نفس الخصائص العقلية والجسمية والاجتماعية لفئة الإعاقة العقلية الشديدة ويتم التركيز في برامج هذه الفئة على مهارات الحياة اليومية، وتقل نسبة ذكائهم عن (29) درجة. وتتميز هذه الفئة بأنها تحتاج إلى العناية التامة.(المرجع السابق،ص32)

3-التصنيف الطبي على أساس المظهر الجسمي الخارجي(الإكلينيكي)":

يعتمد هذا التصنيف على المظاهر والملامح البدنية التي تصاحب بعض حالات الإعاقة العقلية ويندرج تحت هذا التصنيف الفئات التالية:

متلازمة داون: وهي من أكثر وفئات الإعاقة العقلية شيوعاً، وتشخص عادة عند الولادة، ويتراوح معدل انتشارها من (1-1,5) في كل ألف ولادة حية، وترجع أسباب هذه الحالة إلى عدم انتظام انقسام الكروموسومات في أثناء تكوين الجنين مما ينشأ عنه تكوين جنين يحمل (47)كروموسوماً بدل من (46)،والأمر الذي يحدث أنه في الزوج (21) يحدث خلل وترجع إلى وجود كروموسوم زائد في أحد كروموسومات الجنس بحيث يتكرر ثلاث مرات بدلاً من مرتين وهذا الكروموسوم الزائد هو سبب تشابه ملامح هذه الفئة من الأطفال.

حالات القماءة: تنجم عن قصور ونقص في إفراز حامض الثيروكسين والذي تفرزه الغدة الدرقية وتتراوح نسب الذكاء عند هذه الفئة ما بين (25-50)درجة. وهي أكثر أشكال اضطرابات جهاز الغدد الصماء ارتباطاً بالإعاقة العقلية.

استقساء الدماغ وحالات اضطراب التمثيل الغذائي وصغر حجم الجمجمة وحالات كبر حجم الدماغ وحالات الصرع والعامل الريزيسي.(الحازمي،2007،ص24)

4-التصنيف الذي تبنته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية والنمائية:

من أشهر تصنيفات الإعاقة حيث تصنف حالات الإعاقة حسب متغيري درجة الذكاء والسلوك التكيفي معاً وفيما يلي شرح لمستويات هذا التصنيف:

الإعاقة العقلية البسيطة: هي انخفاض مستوى الأداء العقلي العام عن المتوسط بمقدار (2-3)انحرافات معيارية ،أي درجة الذكاء تتراوح ما بين (55-69) على اختبار وكسلر و(52-68) على اختبار ستانفورد –بينيه. ويمثل الأشخاص الذين لديهم هذه الدرجة من الإعاقة العقلية ما نسبته (85-90%) من مجموع الأشخاص المعوقين عقلياً (الخطيب،2010،ص117)

الإعاقة العقلية المتوسطة: يكون معامل الذكاء لدى الاشخاص ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بين (40-55)بمعنى أن الانخفاض في الأداء العقلي العام يتراوح ما بين (3-4) انحرافات معيارية عن المتوسط، وهم يشكلون (6-10%) من مجتمع الأشخاص المعوقين عقلياً(يحيى،2003،ص50)

الإعاقة العقلية الشديدة: انخفاض مستوى الإداء العقلي العام عن المتوسط بواقع(4-5)انحرافات معيارية ،أي أن درجة الذكاء تتراوح ما بين (25-39) درجة على اختبارات الذكاء ويشكل هؤلاء ما نسبته (3-4%) من مجمل الأشخاص المعوقين عقلياً، ويحتاج المعوق إلى الدعم المستمر.

الإعاقة العقلية الشديدة جداً: تكون درجة الذكاء أدنى من المتوسط بمقدار (5-6) انحرافات معيارية أي درجة الذكاء تقل عن (25) درجة على اختبارات الذكاء ،وفي الواقع يتم تقدير درجة الذكاء لهؤلاء الأشخاص بشكل تقديري إذ يتعذر تطبيق اختبارات الذكاء عليهم، ولذلك يسمون بالأشخاص غير القابلين للاختبار ويشكلون حوالي (1%) من الأشخاص المعوقين عقلياً.

5-التصنيف على أساس السلوك التكيفي:

تصنف الإعاقة العقلية على أساس السلوك التكيفي إلى:

الإعاقة العقلية الخفيفة: وتعني أن الأداء على المقاييس المعيارية للسلوك التكيفي يبلغ بين (2-3) انحرافات معيارية تحت المتوسط مقارنة بالأطفال من العمر نفسه.

الإعاقة العقلية المعتدلة: وتعني أن الأداء على المقاييس المعيارية للسلوك التكيفي يبلغ بين (3-4) انحرافات معيارية تحت المتوسط مقارنة بالأطفال الذين من العمر نفسه.

الإعاقة العقلية الشديدة: وتعني أن الإداء على المقاييس المعيارية للسلوك التكيفي يبلغ (4) انحرافات معيارية تحت المتوسط مقارنة بالأطفال الذين من العمر نفسه.

(البطاينة والجراح،2007،ص125-126)

6-التصنيف حسب أسباب التخلف العقلي:

ويتضمن التصنيف حسب أسباب مختلفة مايلي:

فئة التخلف العقلي الأولي: وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي ترجع لأسباب أو عوامل وراية.

فئة التخلف العقلي الثانوي: وتشمل حالات التخلف التي تعود أسبابها إلى عوامل بيئية كالأمراض أو الإصابات التي تحدث قبل وأثناء وبعد الولادة.

فئة التخلف العقلي المختلط(وراثي وبيئي):وتشمل تلك الحالات التي تشترك فيها العوامل الوراثية والبيئية معاً.

فئة التخلف العقلي غير محدد الأسباب: وتشمل الغالبية العظمى من المعوقين عقلياً(وخاصة مستوى التخلف العقلي البسيط) التي يصعب تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلى التخلف.

(مرسي،1999،ص33)

7-التصنيف حسب وقت الإصابة بالتخلف العقلي:

تخلف عقلي يحدث في مرحلة قبل الولادة: ويتضمن الحالات الذي يحدث فيها التخلف العقلي لأسباب جسمية واضطرابات كيميائية تنتقل إلى الجنين من الوالدين أو إحداهما.

تخلف عقلي يحدث أثناء الولادة: يتضمن الحالات التي يتعرض فيها الجنين للإصابة أثناء الولادة كالاختناق.

تخلف عقلي يحدث بعد الولادة: ويتمثل في الحالات التي تحدث الإصابة لديها خلال فترة النمو كتعرض الطفل لعدد من الأمراض كالالتهابات السحائية.(الحميضي ،2000،ص13)

8–التصنيف الاجتماعي:

من خلال اعتماد علماء الاجتماع على درجة النضج الاجتماعي للفرد المعوق بجانب الذكاء في تحديد مدى قدرته على الاعتماد على نفسه في تصريف شؤونه وإنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين، وكذلك قدرته على التكيف من الطفولة المبكرة حتى سن الرشد وتقاس درجة النضج الاجتماعي للمعوقين عقليا بعدة مقاييس منها مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي.(الزيود،1995،ص49)

ثالثاً: أسباب الإعاقة العقلية:

بذل الباحثون في المجالات العلمية المختلفة جهوداً كبيرة في العقود الماضية لتحديد أسباب الإعاقة العقلية إلا أنه لا تزال الأسباب غير معروفو في معظم الحالات. وثمة إجماع في أواسط الباحثين بأن أسباب الإعاقة العقلية غير قابلة للتحديد بشكل قاطع في 75% من الحالات(الخطيب،2010،ص131) وعموما تنقسم الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية إلى ثلاثة أقسام رئيسيه كما يلي:

1– أسباب ما قبل الولادة:

هي تلك الأسباب التي تحدث أثناء تكوين الجنين في فترة الحمل أي منذ لحظة الإخصاب وحتى قبيل مرحلة الولادة، وتقسم هذه الأسباب إلى مجموعتين هما: العوامل الجينية أو الوراثية والتي يمثل اختلاف العامل الريزيسي مثالاُ عليها، والعوامل غير الجينية مثل تعرض الأم الحامل لعدد من الأمراض التي من الممكن أن تؤثر على نمو الجنين لديها كالإصابة بالحصبة الألمانية. ويعتبر تعرض الأم للأشعة السينية والإشعاعات سبباً رئيسياً في حدوث الإعاقة بشكل عام ومنها الإعاقة العقلية، كما أن تناول الأم الحامل خاصة في الأشهر الأولى للعقاقير والأدوية والمشروبات الكحولية يسبب إصابة الجنين بالإعاقة العقلية لاحقاً.(حمادة،2014،ص17)

2– أسباب أثناء الولادة:

هي عوامل الخطر التي قد تهدد صحة الطفل ونموه منذ بدء عملية الولادة إلى نهايتها ومن أكثر هذه العوامل شيوعاً نقص الأوكسجين أو الاختناق، التخدير، الإصابات

الجسمية، النزيف، الخداج، أو تأخر الولادة أو الولادة القيصرية، واليرقان الشديد، وعسر الولادة.(الخطيب،2010،ص135)

3- أسباب بعد الولادة:

هي عوامل الخطر التي قد تؤثر سلباً على نمو الطفل في أي وقت بعد الولادة وهي : ارتطام رأس الطفل، أو ورم خبيث في المخ، أو التهابات حادة ناشئة عن بعض الأمراض أو الإصابات، أو ارتفاع حاد في درجة الحرارة يستمر لمدة تتجاوز الحد الملائم ،أو سوء أو فقر في التغذية أو جفاف حاد لم يتم إسعافه ،أو تسمم غذائي بالرصاص ،وحساسية حادة لبعض الأطعمة أو الأدوية أو الروائح.....الخ، والإصابة بأمراض معدية معقدة تستمر لفترة .(حمادة،2014،ص20)

ثانياً: متلازمة داون:

أظهرت الدراسات الانثربولوجية(بحوث علم الإنسان)والتماثيل القديمة وجود الأشخاص الذين يحملون صفات متلازمة داون في التاريخ القديم لكن لم يثبت وجود أي دليل على تحديد السبب وراءها أو حتى الإشارة إليها بطريقة واضحة ،وتمثل التماثيل القديمة أشخاصًا قصيري القامة وممتلئ الجسم والعيون مسطحة ووجه مستدير والأنف مفلطح والعيون المائلة والشفاه المفتوحة واللسان العريض والرقبة القصيرة جداً ،حيث كانت تظهر هذه التماثيل أنهم يمثلون أشخاصًا يعانون من أعراض داون التي تم وصفها فيما بعد. كما لم يتم اكتشاف ولا هيكل عظمي يرجع لهذه الفترات التاريخية واستند التاريخ إلى وجود هؤلاء الأشخاص من خلال التماثيل والصور الجدارية لأشخاص يحملون متلازمة داون و رسومات في القرنين الخامس عشر والسادس عشر الميلاديين. (شاهين، 2008، ص25)

وفي عام 1838 م كان الطبيب الفرنسي جان آيتان اسكيورول (Jean Etienne Esquirol) أول من عمل على وصف هؤلاء بطريقة علمية.

وفي عام 1845 قام المدرس الفرنسي ادوارد سيجان(Edourad Seguin) بتحديد مجموعة من الصفات لهم. أما أصل التسمية فتعود للعالم الطبيب الإنكليزي جون لانجدون هايدون (John Langdon Haydon Down) في عام 1868م الذي قام بتقديم قائمة لهذه الأعراض

المصاحبة لهذه المتلازمة ،حيث كان يعمل في مركز طبي يدعى(The Ear Is – Wood Asylum For Idrots)وهو مركز إيواء خاص للمعوقين عقلياً ،حيث قام بإجراء دراسة علمية بعنوان: ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة ومن خلال هذه الدراسة لاحظ وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعات دون غيرها. ولكنه لم يتعرف مرضهم. ولأنهم يشبهون في صفاتهم الشعب المنغولي إلى حد ما ، فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم المنغولية. واستمرت التسمية حتى عام 1986 حيث تم تغيير الاسم بشكل رسمي نتيجة الخلافات والاعتراضات التي قامت بها الحكومة المنغولية على منظمة الصحة العالمية لتأخذ فيما بعد اسم داون تكريماً له ولجهوده وأصبح يطلق على هؤلاء الأشخاص ذوو متلازمة داون(Down Syndrome). (المناعي، 2002، ص20)

وتعرف متلازمة داون أنها حالة جينية ناتجة عن كروموسوم زائد في الخلية ،وهذا يعني أن

صاحبها يملك (47) كروموسوماً بدلاً من (46) كروموسوماً وهي حالة تحدث نتيجة خلل جيني يحدث في نفسه وقت حدوث الحمل أو خلاله ، وهي حالة ليست مرضية ولايمكن معالجتها.

(المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، 2002،ص3)

وتعد متلازمة داون الاضطراب الأكثر شيوعاً وانتشاراً ، ويعد من أبسط الاضطرابات الكروموسومية، وذلك نتيجة امتلاك الشخص لمادة وراثية إضافية من الكر وموسوم 21 ولما كانت خلايا البشر تحتوي بشكل طبيعي على 23 زوجًا من الكروموسومات في كل خلية من خلايا أجسامهم (باستثناء خلايا البويضة والسائل المنوي) ليكون المجموع 46 كروموسوماً في كل خلية. (الخلف، 2003، ص34)

لذلك وجود ثلاث نسخ بدلاً من نسختين كما في حالة متلازمة داون تسبب زيادة في تأثير هذا الكروموسوم بنسبة (50)% ويظهر نتائج هذه النسخة الإضافية من الكروموسوم(21) على شكل الأعراض والصفات الكلاسيكية التي تعبر عن هذه المتلازمة.

ومن أهم الآثار المترتبة على مثل هذا الخلل حدوث قصور في الأداء الوظيفي العقلي تقل معه نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال وسمات جسمية معينة تميزهم. (السيد، 2007، ص197)

وذلك بالإضافة إلى مشكلات صحية وبطء في معدل النمو بشتى جوانبه العقلية والصحية والاجتماعية والانفعالية واللغوية والحركية بدرجات متفاوتة من الناحيتين الكمية والكيفية ،وذلك قياساً بأقرانهم العاديين والفئات الأخرى للإعاقة العقلية. (عبد الله. 2004، ص237)

إن الأطفال ذوي متلازمة داون يكتمل نموهم الجسمي تقريباً ويعيشون لسنوات بعد الولادة بسعادة ظاهرة. ويتسمون بملامح داون كما أنهم يعانون من الشيخوخة المبكرة. ولا توجد علاقة بين المستويين الاقتصادي والاجتماعي للشخص والبلد الذي يعيش فيه في ظهور أعراض متلازمة داون ،حيث تحدث هذه المتلازمة لكلا الجنسين، وفي أي موقع جغرافي أو مستوى اجتماعي أو اقتصادي. كما أنه لا توجد علاقة للغذاء ونقص الفيتامينات في إنجاب طفل يحمل متلازمة داون. (شاهين، 2008. ص28)

ويقع أطفال متلازمة داون بشكل عام ضمن فئة الإعاقة العقلية ولكن بدرجاتها المختلفة. وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن مستوى الذكاءIQالذي معظمه يقع بين التأخر العقلي البسيط إلى المتوسط على الرغم من أنه يكون لدى البعض قريباً من الطبيعي ويوجد آخرون لديهم تأخر عقلي شديد.

على حين أشار آخرون إلى أنهم غالباً يتفاوتون بين درجات الإعاقتين الشديدة والمتوسطة. (يحيى السيد عبيد، 2008، ص27)

وهناك حقيقتان مهمتان في حالة متلازمة داون وهما:

الأولى: هي عدم وجود علاقة للآباء في حدوثها، وليس هناك أي عوامل أو مؤثرات أو أخطاء يمكن أن تحصل خلال الحمل وتسبب حدوثها للطفل.

الثانية: هي أن كل طفل ذوي متلازمة داون هو شخص فريد يملك قدرات ومواهب وأفكاراً خاصة به كأي طفل عادي آخر. (العسرج، 2006، ص40)

أولاً : تعريف متلازمة داون:

المتلازمة أو الزملة: إن كلمة المتلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسمية التي تظهر على أكثر من طفل وبشكل متكرر ولها سبب واحد. وهي مأخوذة من كلمة

لزم الشيء أي إذا ظهر ارتخاء في العضلات وتفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فإنه يلزم أن يوجد صغر في الأذن وخط وحيد في كف اليد وصغر في اليدين وغيرها. وهذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس أو قريبة من الأعراض أطلق عليها متلازمة ،وأعطي لها اسم مخصص كمتلازمة داون أو إدوارد وغيرها. وكلمة متلازمة من الناحية الطبية رديفة لكلمة مرض أو حالة. فتستطيع أن تقرأ مرض داون أو حالة داون. (العرعير،2010،ص9)

تعريف متلازمة داون:

لقد ظهر العديد من التعريفات الخاصة بمتلازمة داون، واختلفت هذه التعريفات فيما بينها تبعاً للأبحاث المتصلة بها وتبعاً للميادين المختلفة التي قامت بدراسة هذه الظاهرة، وبشكل عام أسهمت التعريفات العديدة لمتلازمة داون في إثراء البحث العلمي وزيادة إمكانية تحديد مفهوم هذه المتلازمة، ونذكر منها:

متلازمة داون: يعرفها **السويد** بأنها عبارة عن مرض خلقي، أي إن المرض عند الطفل منذ الولادة، وإن المرض ناتج عن زيادة في الكروموسوم (الصبغيات)، الصبغيات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية تحمل هذه الصبغيات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان فيحمل الشخص العادي ذكراً كان أو أنثى (46) زوجا كروموسوماً، وهذه الكروموسومات تأتي على شكل أزواج، فكل زوج فيه كروموسومان إي(23زوج أو 46 كروموسوم). وهذه الأزواج مرقمة من واحد إلى اثنين وعشرين، بينما الزوج الأخير (23) فلا يعطى رقماً بل يسمى الزوج المحددَ للجنس يرث الإنسان نصف عدد الكروموسومات من أمه (23)و(23) الباقية من أبيه.

(المرجع السابق،2010، ص43)

وتعرفها **مؤسسة الداون سندروم** بأنها حالة جينية تنتج عن خلل أو شذوذ كروموسومي ينشأ عن خلل أو شذوذ في انقسام الخلايا في نفسه وقت الحمل أو خلاله ،وسواء أكانت تلك الخلايا أنثوية أم ذكرية ما يؤدي إلى وجود كروموسوم إضافي في الكروموسوم رقم (21) ومن ثم يصبح ثلاثياً بدلاً من كونه ثنائياً في الوضع الطبيعي، ليصبح بذلك عدد الكروموسومات في الخلية

الواحدة (47) بدلاً من (46)، ومع انقسام الخلايا تصبح خلايا الجسم جميعها كذلك حيث يعد ذلك بمنزلة نسخ وتكرار لتلك الخلايا. (مؤسسة داون،2001،ص3)

ويعرفها الروسان بأنها نوع من أنواع الإعاقة الذهنية والتي تعود إلى اضطراب في الكروموسوم رقم (21) حيث يظهر زوج الكروموسومات ثلاثياً لدى الجنين، وبذلك يصبح عدد الكروموسومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون (47) كروموسوماً بدلاً من (46) كما هو الحال في الأجنة العادية.(الروسان،1999،ص81)

وتتبنى الباحثة تعريف (السويد،2009) لأنه أدق التعريفات وأشملها.

ثالثاً: أسباب حدوث متلازمة داون:

إن بداية تكوين الإنسان تتم عن طريق اتحاد البويضة التي تحمل (23) كروموسوماً مع الحيوان المنوي الذي يحمل العدد نفسه من الكروموسومات. (الشمري، 2007، ص16)

ومن ثم تتكون الخلية الأولى للجنين من (46) كروموسوماُ إلا أنه يحدث خلل ما في عملية الاتحاد، تلك وتنتج خلية تحمل (47) كروموسوماً تؤدي للإصابة بمتلازمة داون.

وبالرغم من تطور العديد من النظريات إلا أنه لم يعرف السبب الحقيقي لمتلازمة داون، ولكن يمكن أن نحدد العوامل المسببة لمتلازمة داون بتقسيمها إلى عوامل وراثية وعوامل بيئية وذلك فيما يلي:

أولًا – العوامل الوراثية:

ومن أهمها:

1. وراثة خاصية التخلف العقلي.
2. انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموسومات وشذوذ الجينات) ويعتقد بعض الاختصاصيين أن خلل الهرمون، وأشعةX، والإصابة بالحمى والمشكلات المناعية أو استعداد الجنين يمكن أن يكون السبب في حدوث خلل انقسام الخلية وينتج عنه حدوث متلازمة داون.

3. عوامل بيولوجية أخرى مثل العامل الريزيسي(RH) واضطرابات الغدد الصماء وتضخم الغدة الدرقية.
4. التشوهات الخلقية: يصيب الطفل بشذوذ فسيولوجي خلقي غير معروف أسبابه بوضوح ويؤدي إلى التأخر الذهني، والذي منه (شذوذ في عظام الجمجمة –فقدان جزء من المخ –الاستسقاء الدماغي –صغر حجم الجمجمة) وهذه الحالة يمكن إرجاعها إلى عوامل وراثية أو عوامل مكتسبة.
5. عوامل بيوكيميائية (طفرة جينية). (حمادة،2014،ص55)

ثانيا – العوامل البيئية

وتتمثل في:

1. تعرض الجنين للعدوى الفيروسية، البكتريا.
2. الإشعاعات.
3. الاستخدام السيئ للأدوية.
4. سوء تغذية الأم الحامل وسن الأم أثناء الحمل.
5. التدخين أثناء الحمل.
6. المبيدات الحشرية والمعادن الثقيلة والنفايات السامة.
7. عوامل داخلية تتعلق بعمر الأب والأم أو درجة القرابة بين الأبوين.

(شريد، 2008، ص 36)

ثانياً : أنواع متلازمة داون:

يمكن تصنيف متلازمة داون حسب متغيرات أساسية، وهذه المتغيرات هي متغير الاضطرابات الكروموسومية، ومتغير الصفات السريرية، ومتغير السلوك الحركي.

1. متغير الاضطرابات الكروموسومية:

أشارت العديد من البحوث والدراسات إلى أن هناك ثلاثة أنواع من الاضطرابات الكروموسومية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض وصفات متلازمة، داون وهذه الأنواع تختلف تبعاً لاختلاف الخلل الحاصل في الموقع الكروموسومي وهذه الأنماط هي:

أ) نمط ثلاثي الكروموسومات 21(Tiresomy21):

جاءت التسمية وفقاً للحالة الكروموسومية التي تكون عليها خلايا الجسم المصاب، حيث يوجد في الكرموسوم (21) ثلاثة كروموسومات بدلاً من اثنين. ويعد هذا النوع من أكثر أنواع متلازمة داون شيوعاً. وتصل نسبته إلى (94)% من مجموع الأشخاص الذين يحملون متلازمة داون. (Chapman&Hesketh, 2006,p123)

والتي تظهر في حال وجود خلل جيني في عملية الانقسام المنصف أو ما يعرف بفشل الانفصال السليم للزوج الكروموسومي الأصلي في خلية المبيض أو خلية الخصية ما يعني بقاء زوج الكروموسومات (21) دون انفصال، وعند حصول الإخصاب أو الحمل ،وتكوين خلية الجنين (البويضة المخصبة) التي تنمو لتصبح جنيناً محتوياً على ثلاثة كروموسومات في زوج الكروموسومات (21) بدلاً من اثنين في جميع خلايا الجسم، وقد نجد في حالات أخرى أن الأبوين لديهما التوزيع الطبيعي من الكروموسومات إلا أنه أثناء انشطار البويضة المخصبة يحدث خلل في توزيع الكروموسومات ،فيولد الطفل بكروموسوم إضافي في زوج الكروموسومات رقم (21). (شاهين، 2008، ص28)(kesslingA, SawtellM, 2002,p433)

ولا يوجد حتى الآن تفسير علمي مقبول حول سبب الاضطراب في الكروموسوم إلا أن هناك دراسات تشير إلى وجود أدلة بأن بعض أمهات أطفال متلازمة داون لديهن اضطراب في الأيض أثناء الحمل.(Barakai, 2001,p 18)

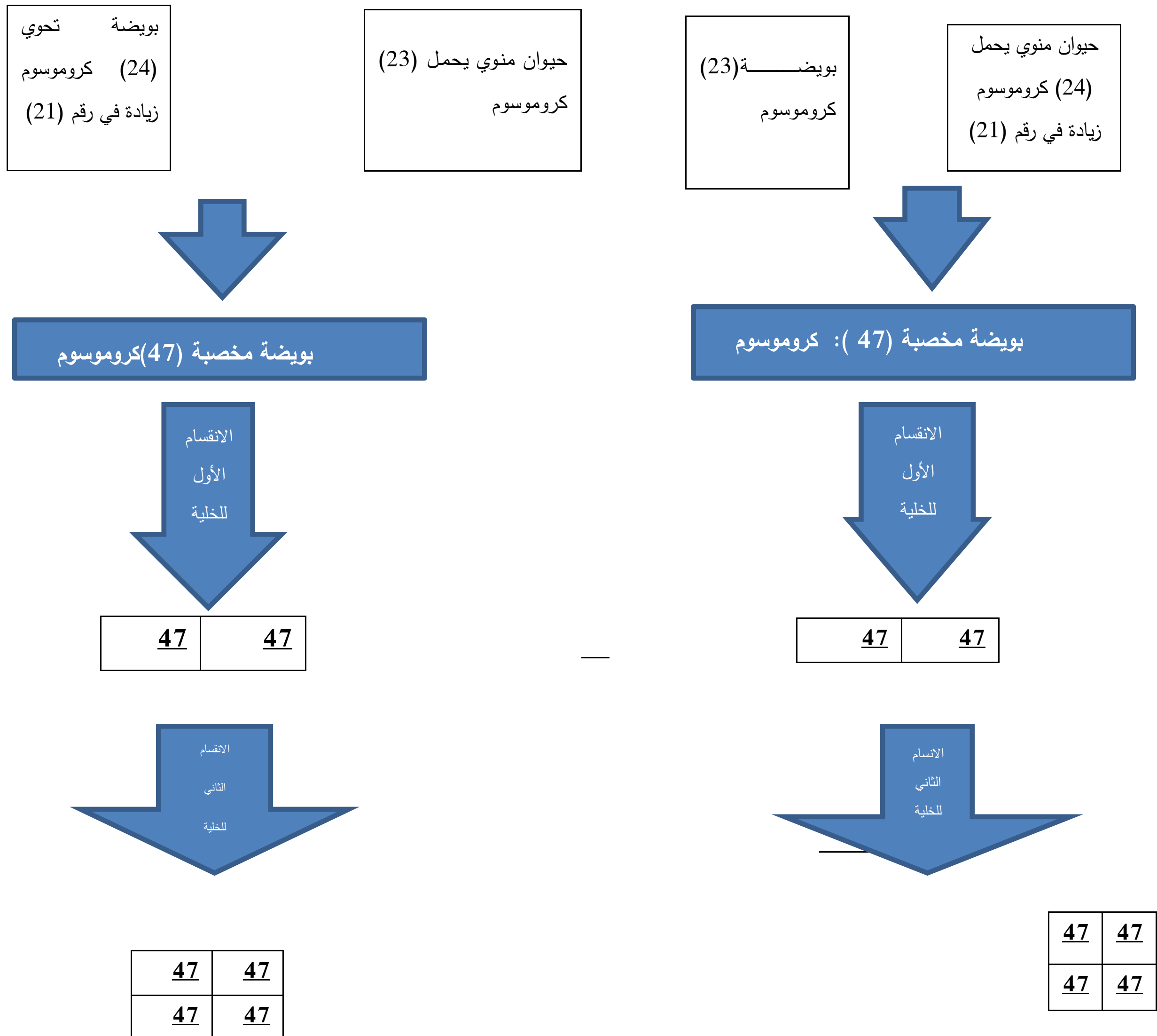
ويشير بعض العلماء إلى الأهمية الكبيرة لعمر الأنثى في حدوث متلازمة داون لأن البويضات تكون موجودة في جسم الأنثى منذ لحظة الولادة ،وتبقى بشكل غير ناضج حتى مرحلة البلوغ، حيث تنضج البويضات وتصبح مستعدة لعملية الإخصاب دورياً حتى سن اليأس، ما يعني فترة بقاء البويضات بشكلها غير المكتمل تتراوح من سن (20 – 40) سنة، وتعد هذه الفترة طويلة نسبياً (يوسف وبور سكي، 2002). ومن ثم فإن احتمال حصول الخلل يزداد بازدياد عمر الأم حتى إنه تصل إلى ما نسبته إنجاب طفل متلازمة داون من بين عشر سيدات ينجبن أطفالاً في عمر التاسعة والأربعين. هذه احتمالية جداً، لذلك ينصح الأطباء بعدم الإنجاب في الأعمار التي تكون فيها الاحتمالية لإنجاب طفل متلازمة داون كبيرة ’ومن جهة أخرى يزداد خطر حدوث متلازمة داون لدى الأمهات اليافعات جداً في السن فإن الخلل الكروموسومي يزداد نسبة حدوثه في السنوات الأولى من بلوغ المرأة ، أما عند الرجل فإن إنتاج الحيوانات المنوية لا يبدأ عند الذكور إلا بعد مرحلة البلوغ، ولكن دورة حياة الحيوان المنوي لا تزيد عن عشرة أسابيع، وبالا صافة إلى ذلك فإن الذكر ينتج عدداً كبيرا من الحيوانات المنوية واحتمالية أن يقوم الحيوان المنوي الذي به خلل انقسامي بتلقيح البويضة ضئيل جداً، وهذا بدوره قد يقلل من أثر عمر الأب في هذه الظاهرة.(يوسف وبوروسكي، 2000،ص44)

ويقود هذا النمط من الاختلال الكروموسومي إلى العديد من الاضطرابات التطورية النمائية والعصبية والبيولوجية أثناء مرحلة تطور الدماغ لهؤلاء الأطفال، وتختلف درجة هذه الاضطرابات من فرد لآخر ذي النمط ثلاثي الكروموسومات (21)، وتبدو هذه الاختلالات من خلال الخصائص الخارجية للدماغ مثل صغر حجم وزن الدماغ، وانخفاض حجم الفص المخي(Frontal lope) مع ظهور مؤخرة الرأس بشكل مسطح(Flattering Occupant).

(Capon e,2004,p33)

الشكل رقم (1)

آلية الخلل في توزيع الكروموسومات الناتج عن الانقسام المنصف للبويضة أو الحيوان المنوي والذي يؤدي إلى حالة ثلاثي الكروموسومات



ب) نمط الخطأ في موقع الكروموسوم(21): Trans location Of apportion Of Chromosome):

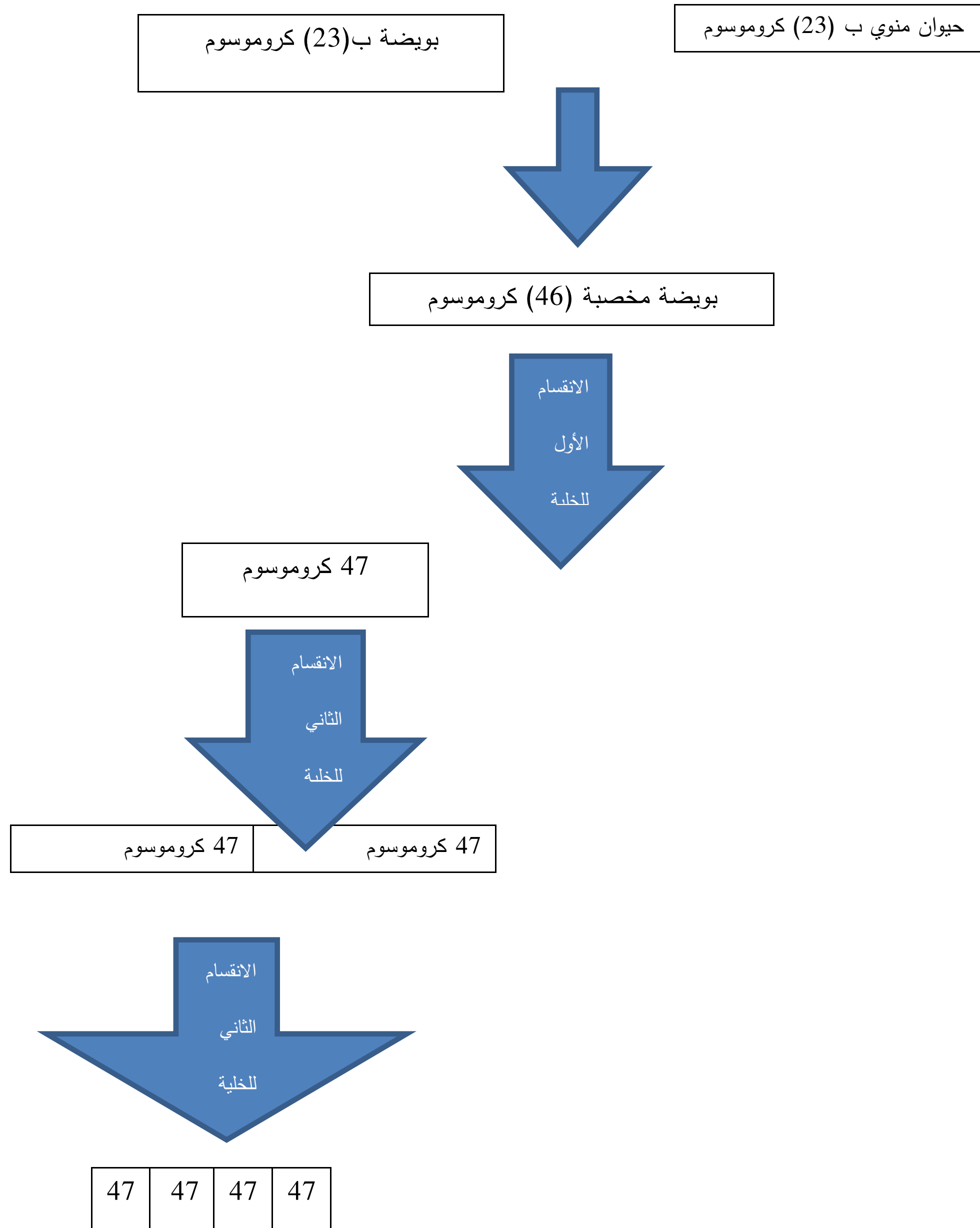
وهو عملية انتقال جزء من الكروموسوم (21) إلى موقع آخر أثناء عملية إعادة ترتيب

للكروموسومات. وفي العادة يحدث الانتقال إلى الكروموسوم (14)، ونسبة شيوع هذا النوع نحو (4%) من مجموع حالا ت داون. (Chapman&Hesketh, 2006 ,p11)

وتم اكتشاف هذا النوع عام (1960) بوساطة العالمين بولاني وفراكاورد (Bolani&Fracarod, 1960) وتحدث هذه العملية في قمة الكروموسوم(21)، بحيث ينتقل هذا الكروموسوم إلى موقع كروموسومي جديد، ما يؤدي إلى حدوث هذه الظاهرة. وحتى الآن لا يوجد تفسير منطقي لذلك. وخاصة أن هذه الحالة لا ترتبط بعمر الأبوين، وتشير بعض الافتراضات العلمية إلى أن هذا الجزء ينتج عن طفرة جينية أثناء عملية الانقسام. وقد تحدث عملية انتقال هذا الجزء من الكروموسوم (21) إلى أحد الكروموسومات ذات الانتقال (14، 15، 22، 13)أو أحياناً إلى كروموسومات أخرى، وتكون أكثر حالات الانتقال تكراراً هي الانتقال إلى الكر وموسوم (14)، وفي بعض الحالات تحدث عملية الانتقال في الجزء العلوي من الكروموسوم ولأن الجزء صغير من الناحية الجينية فيمكن أن يفقد دون أي ظواهر مرضية، أو أي آثار جانبية، لذا من الضروري إجراء عملية فحص الكروموسومات لوالدي جميع الأطفال الذين تظهر عندهم أعراض متلازمة داون، وتحديد نوع الخلل الحاصل في الكروموسوم حيث وجد أن ثلث الأطفال الذين لديهم نوع انتقال الكروموسومات (21) يكون أحد الوالدين هو العامل لهذه المتلازمة لكن دون أثار جانبية حيث يكون لديهم استعداد أكثر من غيرهم لإنجاب أطفال من ذوي متلازمة داون. وأطفال هذا النوع لا يختلفون عن الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون من نوع الثلاثي الكروموسومات (21).(Kessling, A, SawtellM, 2002,p222)

الشكل رقم (2)

آلية الخلل في توزيع الكروموسومات الناتج عن الانقسام بعد تكوين البويضة المخصبة والذي يؤدي إلى حالة ثلاثة الكروموسومات



ج) النمط الفسيفسائي(Mosaic):

هو عبارة عن حدوث شذوذ في الكروموسومات بعد حدوث الإخصاب، إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد أن تبدأ البويضة الملقحة بالانقسام ما يؤدي إلى عدم انفصال أحد الكروموسومات، فتحتوي الخلية الجديدة على ثلاثة كروموسومات بينما الخلية الأخرى الناتجة عن الانقسام لا تحتوي إلا على كروموسوم واحد، وبسبب نقص الكروموسوم في الخلية الثانية

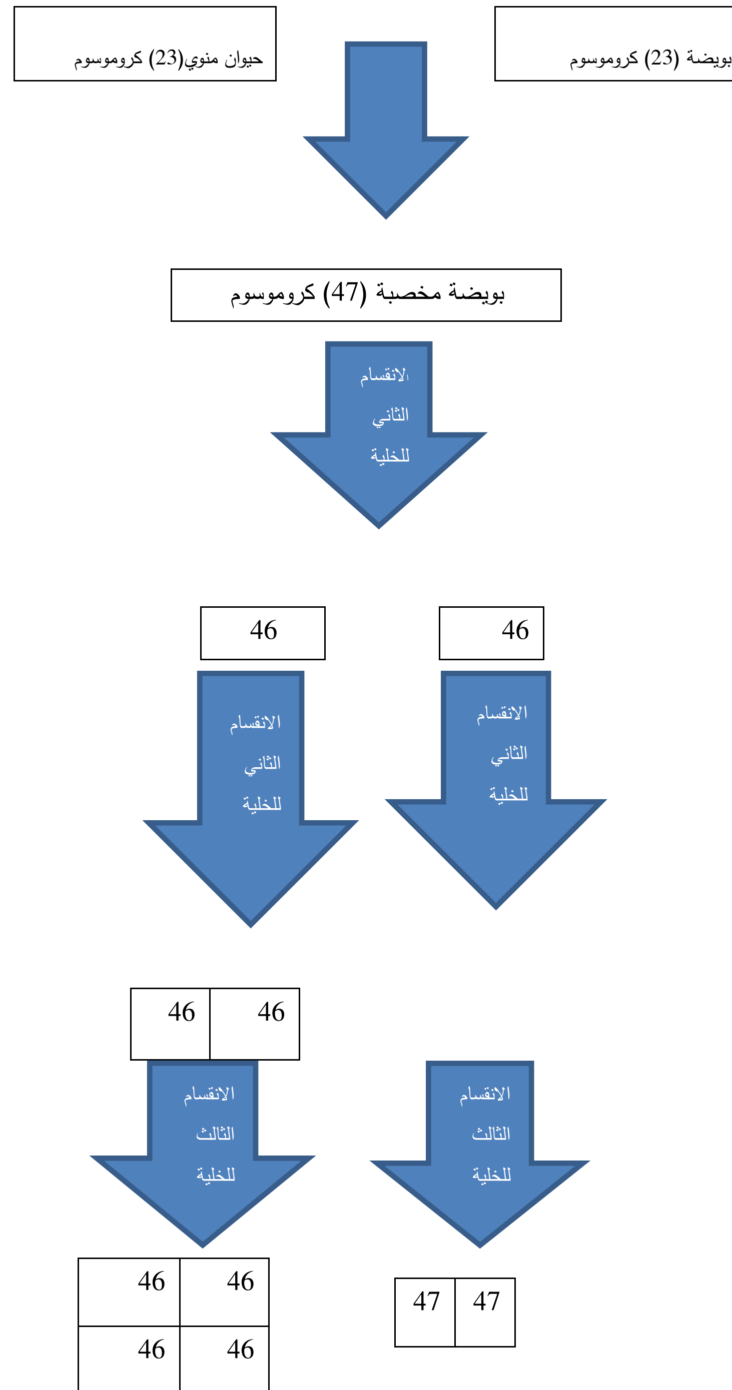
فإنها تموت، وتبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كروموسوم زائد في الانقسام، وهذا الخطأ في الخلية الأولى ونتيجة الانقسام ستستمر خلايا الجسم في الانقسام حاملة ثلاثية الكروموسوم الذي حدث فيه الشذوذ.(Nation Down Syndrome Society, 2006,p22)(العرعير، 2010، ص 51 – 52)

لذلك فإن الصفات والأعراض التي تترافق مع هذا النوع تكون أقل حدة من الأعراض والصفات التي تترافق مع النوعين الآخرين، وهذه الأعراض والصفات تظهر على شكل حالات فردية مختلفة عن غيرها، وهذا يتوقف على نوعية الخلايا المصابة وكذلك فإن المعالم الشكلية تكون قليلة، وإضافة إلى ذلك يكون التطور الوظيفي لشكل هذا النوع أقرب إلى المدى الطبيعي، وتتوقف الأعراض على نوعية الخلايا المصابة، فقد تؤدي إصابة خلايا القلب مثلاً إلى اضطرابات قلبية، وإصابة خلايا الجسم إلى اضطرابات جلدية وهكذا، ونسبة شيوعه نحو (2%) فقط من مجموع الأطفال ذوي متلازمة داون. (العريض، 2003، ص 268 – 269)

ولا يتوافر من الأبحاث حول التشابهات والفروق بين أطفال متلازمة داون القياسية –ثلاثي الكروموسومات (21) والأطفال ذوي متلازمة داون الفسيفسائي إلا أن بعض المراجع تشير إلى أن معدل الذكاء لأطفال النمط الفسيفسائي أعلى بالمتوسط من أطفال النمط ثلاثي الكروموسومات، وقد ينتج هذا عن الخلايا الطبيعية كلما زاد معدل الذكاء. (السرطاوي – الصمادي، 1998، ص300 – 301)

وقد أشارت دراسة مستمرة في قسم علوم الوراثة البشرية في كلية الطب اشتملت على (45) طفلاً مصاباً بمتلازمة داون (النمط الفسيفسائي) إلى تأخرهم عن أقرانهم العاديين في اكتسابا المهارات والنضج، وعند مقارنة هذه العينة مع عينة مكونة من (29) طفلاً ممن لهم متلازمة داون من نمط ثلاثي الكروموسومات (21)من نفسيهما العمر والجنس وجد أن أطفال النمط الفسيفسائي أسرع في اكتساب المهارات الحركية مثل (الحبو والمشي عن أطفال النمط الثلاثي، ولكن لم يظهر أي اختلاف في مدى التأخر في اكتساب المهارات اللغوية). (عوني، 2008، ص34)

الشكل (3) الخلل في توزيع الكروموسومات أثناء الانقسام الثاني والذي يؤدي إلى الحالة الفسيفسائية



2. متغير الصفات السريرية الطبية:

يمكن تقسيم الأشخاص ذوي متلازمة داون على أساس الملاحظات السريرية إلى نوعين رئيسين هما:

أ) النوع الأول:

يتميز بانخفاض الطول وزيادة الوزن، ويأخذ الجسم شكلاً دائرياً، ويتميز بالقصر والبدانة وعدم الرشاقة والتناسق، تتميز عظامه بأنها أعرض من الطبيعي، ويتأخر نموها عن المعدل الطبيعي، وتتسم الأطراف بأنها عريضة وصغيرة وعديمة التناسق، أما الجلد فيكون سميكاً وصلباً، ويتصف الشعر بالجفاف، ويميل بعض الأحيان للاصفرار، ويكون مسترسلاً وغير قابل للتصفيف، وله لسان سميك وطويل وذو لون أبيض، وصوت خشن أجش فيه بحة، قوي النبرة، وسلوك لا مبالٍ وعدم الاكتراث، بطيء، ويوصف بأنه لطيف، ودود، مزاجه جيد واجتماعي، يتقبل الآخرين بسهولة، يحب الفرح والمرح واللعب. (شاهين، 2004وص36)

ب)النوع الثاني:

يتميز بانخفاض الطول والوزن يزيد عادة خلال مرحلة البلوغ وجسمه رفيع البنية ومتناسق وعظامه رفيعة (أقل من الطبيعي) وذو نمو عظمي متسارع أكثر من الطبيعي وغير منتظم، وتتسم الأطراف بأنها صغيرة ورفيعة، ويتصف جلده بالرقة، وضعف الأنسجة تحت الجلد وهشاشتها، ويعاني من زيادة في عدد الأوردة الدموية الدقيقة مع ارتفاع قابليتها للتحطم، ولذلك تكون خدودهم حمراء اللون ويكون الشعر خفيفاً ورفيعاً، وهناك مناطق في الرأس تميل للصلع، ويكون أحياناً لسانه طبيعياً أو طويلاً ولونه عادي وذو صوت خشن أجش، حاد النبرة، وسريع الاستثارة أو الاستقرار، ويوصف بعضهم بأنه ذو سلوك عدواني ومدمر وغير اجتماعي، لا يتقبل الآخرين والغرباء. (العسرج، 2006، ص50)

3. متغير السلوك الحركي

يختلف أطفال متلازمة داون بشكل ملحوظ في نشاط العضلات وتوترها وكذلك القدرات الجسدية الموروثة. ويشير (يوسف وبور سكي 2002) إلى إمكانية تصنيف الأطفال ذوي متلازمة داون حسب هذا المتغير إلى ثلاثة أنواع وهي:

النوع الأول: يمتاز بقدرات حركية جيدة وتطور حركي نوعاً ما للتطور الحركي الطبيعي، ويكون مستوى التوتر العضلي لديهم شبه طبيعي وتبلغ نسبة هذا النوع من (15 – 25)%.

النوع الثاني: يعاني من تناقص في التطور على أقسام الجسم العلوي والسفلي، وتبلغ نسبته ما بين(50 – 65)% من مجموع مواليد أطفال متلازمة داون، وينقسم هذا النوع إلى قسمين اثنين:

الأول: يتميز بقسم علوي قوي يتمثل في الظهر والرقبة والأكتاف والأذرع، ولكن هناك ضعفاً واضحاً في الجزء السفلي من الجسم ابتداءً من منطقة الحوض، ويجد هؤلاء صعوبة في تعلم المشي والحبو والزحف، ولكن مع التدريب يمكن أن تتحسن قدراتهم الحركية. أما الصنف الثاني فهو عكس الأول تماماً حيث إن له جذعا سفلياً قوياً وأرجلاً ثابتة، ويتمركز الضعف في الرقبة والرأس وتكون لديهم صعوبة بالاستناد إلى الأيدي والجلوس بشكل منفرد.

(إدريس، 2010، ص 18)

النوع الثالث: يتمركز الضعف في جميع أجزاء الجسم حيث إن التوتر العضلي يكون منخفضاً جدًا وبشكل ملحوظ عند هؤلاء الأطفال، وغالباً ما تكون لديهم مشاكلات وعيوب خلقية في القلب، وهذه المشكلات تؤثر سلباً في الأداء، وتسبب تأخراً ملحوظاً في تطور قدراتهم، وتبلغ نسبة هذا النوع ما بين (15 – 25)% من أطفال متلازمة داون. (شاهين، 2008، 37ص)

وينبغي التنبه إلى أن متلازمة داون التي يظهر فيها الكروموسوم(21) الزائد كاملاً وبصورة مستقلة، لا تعد مرضاً وراثياً بالمعنى الدقيق، لأنها لا تورث إلى إنسان، ولا تظهر في العائلة جيلاً بعد جيل. (خليل، 2003، ص 12)

رابعاً – طريقة الكشف عن متلازمة داون:

يتم الكشف عن متلازمة داون لدى الطفل المولود عند الطبيب، ويظهر ذلك من خلال المظاهر الجسمية المميزة لها، وتشخص عادة عن طريق فحص الدم حيث يقوم المختص بزراعة (20 – 25) خلية من خلايا الدم، والتي تمثل بقية الخلايا في جسم الطفل المصاب، فإذا كانت جميع الخلايا تحمل العدد نفسه من الكروموسومات(47)، فإن هذا النوع هو متلازمة داون المعروفة بحالة ثلاثي الكروموسومات (21) لوجود ثلاث نسخ من كروموسوم(21). أما إذا كانت بعض الخلايا تحمل(47) كروموسوماً، والبعض الآخر يحمل (46) كروموسوماً، فيكون الطفل مصاباً بمتلازمة داون الفسيفسائي. ويمكن الكشف عن وجود متلازمة داون في الأسابيع الأولى من الحمل، حيث يمكن إجراء فحص لاكتشاف الحالات، ولكن هذه الفحوص لا يتم إجراؤها إلا إذا

تجاوز عمر الأم الحامل (35) سنة. وهناك أسباب عديدة منها ما يرتبط بالتكلفة المادية والخوف من إجهاض الأم الحامل. (شاهين،2008،ص34)

حيث يتم الكشف عن حالة متلازمة داون من خلال سحب خزعة من الأهداب المشيمة في أول ثلاثة أشهر من الحمل أو سحب خزعة من السائل الأمينوسي في الشهر الرابع أو الخامس أو السادس من الحمل.

وتعد الفحوص المرتبطة بالسائل الأمينوسي وعينة المشيمة من الفحوص المكلفة والخطرة على حياة الجنين رغم تطور التقنيات في السنوات الأخيرة، لكن اختبارات الدم التي تطورت حديثاً لا تحمل هذه المخاطرة ولكنها تشير فقط إلى احتمالات وجود طفل داون. (المجموعة الاستشارية لتطوير المعلومات والإدارة، 2002)

وتحسن طريقة الكشف باستخدام تقنية الأمواج فوق الصوتية ومن نسب الدقة في اكتشاف حالات داون أثناء العمل، حيث تساعد الفحوص فوق الصوتية في الأشهر الثلاثة الثانية من فترة الحمل في الكشف عن المتلازمة من خلال قياس محيط الرقبة بوساطة الأمواج فوق الصوتية من الطرق الناجحة في الكشف حيث إن سن المرأة أثناء الحمل إضافة إلى محيط رقبة الجنين يعد مؤشراً يكشف عن (63)% من الحالات، وإن تكون الفحوصات أولية من خلال التوجه غير المباشر بحيث تحول الأم الحامل لاستشارة اختصاصي الجينات في حالات الاختلالات الكروموسومية لمساعدتهم على أتخاذ قرار بعد أن يتم أخبارها بالنتائج مع توضيح جميع الاحتمالات الواردة والتعامل مع ردود الفعل لدى الوالدين، أما إذا تم التأكد من حدوث متلازمة داون فيقدم الأهل جميع المعلومات عن الحالة والإجراءات الطبية التي يجب القيام بها مثل :إجراء تخطيط للقلب بالموجات فوق الصوتية للجنين في الأسبوع العشرين من الحمل، وإجراء فحص للكشف عن انسداد الإثني عشر في الشهر الثامن للحمل، والتحويل المناسب والخدمات والجمعيات المهتمة بحالات داون، حيث إن خدمات الرعاية الصحية والتدخل المبكر والتربية الخاصة والإرشاد المهني تساعد ذوي متلازمة داون على الحياة بصورة طبيعية قدر الإمكان. (Newberger, 2002,p55)

خامساً: تشخيص أطفال متلازمة داون:

يتم تشخيص الأطفال ذوي متلازمة داون كسائر الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية حيث يتم استخدام التشخيص التكاملي في التشخيص بأبعاده الطبية والسيكومترية والاجتماعية والأكاديمية مع الاهتمام ببعض الاعتبارات المهمة التي يجب مراعاتها في تقييمهم وهي:

1. حقيقة كونهم أطفالًا.
2. حقيقة معاناتهم من درجة معينة من الصعوبات التعليمية.
3. حقيقة أنهم مصابون بمتلازمة داون ومظاهرها الجسمية والنفسية.
4. حقيقة كون هذه الفئة من الفئات تعاني من انخفاض القدرات بشكل عام مقارنة بالأطفال العاديين من الفئة العمرية نفسها.

وكل اعتبار من هذه الاعتبارات يفرض تحديات معينة تؤثر في أشكال اختيار أساليب التقييم المناسبة.

(العسرج، 2006، ص56)

ويعد الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية من الاتجاهات المقبولة حديثاً في أوساط التربية الخاصة، إذ يجمع ذلك الاتجاه بين الخصائص الأربع، ألا وهي التشخيص الطبي، والسكيومتري، والاجتماعي والتحصيلي

وفيما يلي شرح موجز للاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية ومنها متلازمة داون:

1. **التشخيص الطبي:** والذي يقوم به اختصاصي في طب الأطفال، ويشمل التاريخ الصحي والعاهات الجسمية والأمراض والحوادث والإصابات وظروف الحمل، ومظاهر النمو الجسمي للحالة واضطراباتها، والفحوص المخبرية اللازمة.
2. **التشخيص السيكومتري(النفسي):** والذي يقوم به اختصاصي في علم النفس، ويشمل القدرة العقلية للمفحوص وسمات الشخصية والنمو الانفعالي.
3. **التشخيص الاجتماعي:** ويقوم به عادة اختصاصي في التربية الخاصة ويشمل الظروف الأسرية وخبرات الشخص ومستوى النضج الاجتماعي والسلوك التكيفي.

4. **التشخيص التربوي**: الذي يقوم به عادة اختصاصي في التربية الخاصة، ويشمل المهارات الأكاديمية والتاريخ الدراسي ومستوى التحصيل الدراسي والقابلية للتعلم.
(الروسان، 2007، ص118)(مصيول،2014،ص44)

سادساً: خصائص أطفال متلازمة داون:

هناك مجموعة من الخصائص التي يتميز بها أطفال متلازمة داون ومن هذه الخصائص:

أولاً: الخصائص السلوكية:

يواجه أطفال متلازمة داون مجموعة من المشكلات السلوكية، تزيد كثيراً عن الحد الذي يواجهها الأطفال العاديون وفقاً لتوقعات المتخصصين في التربية الخاصة فإن 10 % من الأطفال ذوي متلازمة داون يظهر لديهم اضطرابات التصرف مثل عدم الالتزام بشكل واضح وأقل من 10% من هذه الفئة لديهم اضطرابات عجز الانتباه واضطرابات القلق والمزاج، وبشكل عام فإن الأطفال الذكور هم الأكثر معاناة من المشكلات السلوكية مقارنة بالإناث.

وقد خضعت المشكلات السلوكية لدى الأطفال ممن لديهم متلازمة داون في عمر المدرسة من(4- 16) سنة للدراسة خلال خمسين السنة الماضية بشكل عميق. وأكدت تلك الدراسات على أنهم يعانون من عدد من المشكلات السلوكية مثل اضطرابات التصرف والعدوان والنشاط الزائد. وفي المتوسط فإنه ما بين الثلث إلى الربع حالات متلازمة داون يعانون من اضطرابات سلوكية وانفعالية.(Duskelly&Dadds,1992,p344)

أما دايكنز وآخرون (Dykens,etal.,2002) فقد قاموا بدراسة استهدفت تعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون وعلاقتها بالعمر الزمني لديهم، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المشكلات السلوكية تزداد عند الأطفال من الفئة العمرية(10 -13)سنة مقارنة بالفئة العمرية من 4-6 سنوات. ومن أكثر المشكلات السلوكية عند أطفال متلازمة داون العدوانية والتخريب (تهديد الآخرين، الاعتداء على الآخرين جسدياً وإتلاف الممتلكات العامة، ممتلكاته الشخصية، ممتلكات الآخرين وإظهاره مزاجاً حادًا و نوبات غضب وإيذاء نفسه) بالإضافة إلى النشاط الزائد والتمرد والكذب، وسب الآخرين، وشتمهم والغش، والنزعة للسيطرة على الآخرين، وتحريف الحقيقة وجلوسه بمفرده، والسلوك غير الاجتماعي كرفض الطفل

المشاركة في الأنشطة التي تطلب منه، ومقاومة التعليمات والأوامر والهرب من الصف، والتصرف بطريقة غير مناسبة أثناء ممارسة الأنشطة الجماعية، والعادات اللاسوية كقيام طفل الداون بسلوكيات نمطية مثل ضرب قدميه بالأرض باستمرار، أو هز أجزاء من جسمه، إضافة للعادات الشخصية غير المناسبة كالنفخ في وجوه الآخرين أو تقبيلهم أو إخراج لسانه لهم، والعادات الصوتية اللا سوية مثل الكلام مع نفسه بصوت مسموع، أو تكرار كلمات معينة، كما أن لديه عادات فموية غير مناسبة مثل البصق على الأرض ومص أصابعه والصراخ إذا لمسه أحد.

وتبعاً لتقديرات الأمهات والمعلمين حول مدى انتشار المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون ممن هم في عمر المدرسة، فقد كشفت معظم التقديرات إلى انتشار المشكلات السلوكية بصورة ظاهرة للعيان ،إذ إن بين كل ثلاثة أطفال من ذوي متلازمة داون يعاني واحد منهم من الاضطرابات السلوكية، على حين أن هذه النسبة تنخفض بشكل ملحوظ بين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية حيث لا تتعدى النسبة طفلاً واحداً من بين كل عشرة أطفال.

(التميمي،2007.ص44-55)

وتشير الدراسات التي أجريت على الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية إلى وجود فروق واضحة في درجة ونوع المشكلات السلوكية مقارنة بالأطفال العاديين ما انعكس بدوره على مستويات الأداء الأكاديمي لديهم.(ملحم،2007،ص44).

ووفقاً للدراسات المسحية والوصفية لا يظهر ذو متلازمة داون اختلافاً جوهرياً في الخصائص السلوكية والانفعالية والنفسية عند مقارنتهم بالأطفال العاديين خلال العام الأول من الميلاد، ولكن الاختلاف يبدأ جلياً مع تقدمهم في العمر، حيث يظهر أطفال داون تأخراً في كم ونوع تللك الخصائص عند سن الخامسة. وللإلمام بخصائص أطفال الداون السلوكية قامت بهادر وآخرون (1982) بتطبيق دراسة على عينة مكونة (12) طفلاً تراوحت أعمارهم بين 4-8 سنوات. ومن أهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة أنها حددت مجموعة من السلوكيات غير المقبولة لدى أطفال متلازمة داون، على سبيل المثال أن (85%) من عينة الدراسة ينتشر لديهم السلوك العدواني،

و(66%) منهم يظهرون سلوك العناد وعدم اتباع التعليمات، و(17%) سريعي الغضب والبكاء لأبسط الأسباب.(التميمي،2007،ص27)

ثانياً-الخصائص الجسمية:

1 -**الوجه:** يتميز هؤلاء الأشخاص بأن لهم وجهاً مستدير أو مسطحاً، وعيونهم تكون مائلة للخارج والأعلى وصغر حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الفم، ويكون التوتر العضلي في عضلات الفم منخفضاً بشكل ملموس في عضلات الفم الدائرية والوجنية والصدعية والماضغة واللسان، ويؤدي هذا التوتر المنخفض إلى انحراف الشفة السفلية، وانخفاض الفك السفلي وكذلك انفتاح الفم ومن ثم اندفاع اللسان نحو الأمام، ما يؤدي إلى وجود العضة المفتوحة. (عجلوني، 2007، ص65)(Dellavia , et,at, 2007, P417)

وإضافة إلى وجود ضعف في العضلات لدى المصابين بمتلازمة داون، وهذا قد يكون مسؤولاً عن ضعف العضلات في ألسنتهم، ما يؤدي إلى بطء في الكلام لديهم، كما أن لديهم أنوفاً صغيرة بقاعدة منبسطة وعريضة ووجود ثنية واضحة أعلى الأنف من جهة العين، وهناك نمو شاذ في الأسنان، وسقف حلقهم ضيق، ولسانهم مشقوق وكبير، ويتميزون برقبة قصيرة، وجلد سميك وراء الرقبة، والأذن صغيرة وتكون أخفض من مستواها الطبيعي. أما فيما يتعلق بعظام الرأس فإن الشيء الأكثر قصراً هو العظمة القذافية(الجزء السفلي من الرأس)

(يوسف وبورسكي، 2002، ص 79)

أما فيما يتعلق بالجمجمة، فتكون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون غالباً صغيرة ومحيط رأسهم أقل من الطبيعي. (Chen, 2007, P1)

2 - **الأطراف:** وتتسم بأنها أقصر وأسمن من الطبيعي ووجود ثنية واحدة أي ظهور خط هلالي واحد في وسط راحة اليد بدلاً من خطين، وازدياد المسافة بين الإصبع الكبير والثاني في القدم، ويعانون من قصر الأصابع لأن عظام السلاميات تكون أقصر من المعدل الطبيعي، وفي بعض الأحيان قد تحتوي الأصابع على مفصل واحد فقط بدلاً من منفصلين، وفي كثير من الأحيان نجد أن الأطباء يكثرون من النظر إلى كف اليد ليتفحصوا تلك الخطوط. (السويد، 2009، ص8)(Jones, 2006, P7)((Hill, 2009, P1 - 2)

3 - **العضلات:** يكون لدى أطفال متلازمة داون انخفاض واضح في مستوى التوتر العضلي، ونتيجة لزيادة المرونة في الآنسجة الرابطة بالمفاصل تزيد من مدى المفاصل عن الحد الطبيعي، وينتج عن ارتخاء العضلات أثار سلبية منها زيادة الوزن وزيادة مدى المفاصل عن الحد الطبيعي. ويشير رجمان إلى أن نحو 20%من أطفال متلازمة داون لديهم عدم استقرار بالعمود الفقري العنقي وعدم استقرار بالورك، وتشوهات بالقدم. ونحو 10% لديهم مشية غير منتظمة مع آلام بالرقبة وعدم القدرة على السيطرة على المثانة والأمعاء. (الملق، 2001، ص83) (Ringman, 2008, p412)

4 - **الوزن والطول:** يتأثر الوزن وطول القامة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون حيث يكون وزن الأطفال عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي، ثم يصبح الوزن بعد ذلك أكثر من الطبيعي، وتدل سماكة الثنايا الجلدية على وجود الشحم بشكل أكبر من المعدل الطبيعي حيث يكون (87)% من الأطفال ذوي متلازمة داون العديد من الاضطرابات الجلدية وزيادة مستوى الدهون، ويلاحظ ذلك في الصدر والساقين والعنق، ويظهر الميل الطبيعي إلى الوزن الزائد لديهم مبكراً نتيجة القصور في عمل الغدة الدرقية، أما فيما يتعلق بالطول فإن معدل طول الأطفال ذوي متلازمة داون عند الولادة يكون بحدود (48.9 سم) أي أقل من المعدل الطبيعي الذي يبلغ (50سم) كمعدل وسطي ما يعني أنه أقل طولاً بنحو (11سم) تقريباً بالمقارنة مع المعدل الطبيعي، ويصل الطول النهائي لهم نحو (155سم) للذكور وحوالي (145سم) للإناث، ومن الملاحظ أن النقص في الطول يشمل الساقين أكثر من منطقة الصدر والعنق.

(البارودي، 2000، ص15) (Shamaly, 2007, p6)

ثالثاً : الخصائص الطبية :

يعاني أطفال متلازمة داون من كثير من الاضطرابات والمشكلات قد تكون مترافقة لهذه المتلازمة أو ناجمة عنها ومن هذه الاضطرابات:

<u>1- الاضطراب في الجهاز العصبي(التأخر العقلي):</u> إن طفل متلازمة داون قادر على تعلم واكتساب المهارات المختلفة وأن يحافظ على ما تعلمه إذا تلقى الرعاية والاهتمام والتعليم اللازم والمناسب، حيث قدر نسبة ذكاء أطفال متلازمة داون ما بين(45 - 70) درجة ويقع

نصفهم ضم فئة القابلين للتعلم وأحياناً ضمن فئة القابلين للتدريب أي القابلين لتعلم المهارات الأكاديمية البسيطة (القراءة والكتابة والحساب) والمهارات الاجتماعية ومهارا ت العناية الذات ومهارات التواصل اللغوي. (عبيد ويحيى، 2005، ص27)(الروسان، 2003، ص45) والقدرة العقلية لهذه تكون منخفضة تتراوح ما بين المتوسط والبسيطة. (مصيول،2014،ص109)

2 – **المشكلات التنفسية:** يميل أكثر أطفال متلازمة داون للتنفس عن طريق الفم بسبب إصابتهم بالزكام بشكل متكرر أو عدم تمكنهم من إغلاق فمهم باستمرار أو نتيجة الارتخاء عضلات الشفاه واللسان والفك. (الخطيب،2004،ص33)

3 – **اضطرابات الجهاز الهضمي:** ومن هذه الاضطرابات خلل في نمو الجهاز الهضمي وتضخم في القولون وانسداد الاثني عشر والأمعاء الدقيقة ضيقة ويولد عدد قليل من أطفال متلازمة داون مصابين بتشوهات في المجرى المعدي المعوي، ويمكن أن تجرى الجراحة في وقت مبكر إلا أنها لا تكون فعالة بشكل تام حيث يعانون من مشكلات دائمة في التحكم في عملية الإخراج والإمساك المزمن(شاهين، 2008، ص12)

4 – **ضعف ونقص في الجهاز المناعي:** يتسم الجهاز المناعي لدى أطفال متلازمة داون بأنه أدنى من الطبيعي تجاه الالتهابات والأجسام الغريبة، وأكثر الأمراض تكراراً هو التهاب الكبد، وضعف الغدة الدرقية ومرض السكري ونقص في الخصوبة. (شاهين، 2008، ص16) (المناعي، 2003، ص75)

5 – اضطرابات الجهاز العظمي: من أهم هذه الاضطرابات التوزيع غير المنتظم للكالسيوم في عظام الجسم، وتأخر ملحوظ في نمو الأسنان الدائمة، وقد يكون عدد الأسنان أقل من الطبيعي وأصغر حجماً من الطبيعية ومصفوفة على نحو خاطئ كما أن (20) % من أطفال متلازمة داون لديهم عدم استقرار عمود فقري وعدم استقرار الورك ومشكلات في القدم وتشويه للأقدام المسطحة، وهذه الصفات لا تظهر مجتمعة عند شخص واحد ولا يعانون من أي اضطرابات عضوية، وهم الأشخاص الأكثر تحسناً، واستجابةً للعمليات التربوية والعلاجية والتدريبية. (بارودي، 2000،ص33)

6 – الهرم المبكر والموت المبكر: تظهر إشارات التقدم بالعمر والهرم على وجوه هؤلاء الأشخاص بشكل سريع فتغزو أجسامهم أمراض الشيخوخة مبكراً ويطلق العديد من الأطباء الذين يعالجون متلازمة داون اسم متلازمة العجز المبكر حيث يعانون مؤخر امن أمراض الدم والتهاب المفاصل وتآكلها وأن أسباب هذا الهرم المبكر تكمن في الضمور الذي يصيب الغدد داخل الجسم وخاصة الغدة الزعترية. (يوسف و بور سكي، 2002، ص81)

ورغم أن الدراسات تشير إلى زيادة احتمالية تعرض الأشخاص ذوي متلازمة داون للوفاة عن أقرانهم العاديين، وإلى أن أكثر الأسباب التي تؤدي إلى وفاتهم لعيوب القلبية الخلقية والتهابات الجهاز التنفسي. إضافة إلى فقدان الشعر والماء الأزرق والخسارة السمعية وأنهم معرضون أكثر لمرض الزهايمر. (Chen, 2007, p3) (coppus, 2008, p5)

7 – اضطرابات النطق واللغة:

من المعروف أن تطور التواصل غير اللفظي يسبق النطق وتطور اللغة، وبما أن التواصل البصري لا يتحقق قبل الأسبوع الثامن أي يتأخر شهر أو شهرين عن الطفل العادي، فإن ذلك يسبب تأخراً فيما يتعلق بتطوير اللغة والمفردات ،ويزداد هذا التأخر مع العمر إذ ينطق الطفل ذو متلازمة داون بالكلمات الأولى في سن الثانية والنصف أي بتأخر عام واحد عن المعدل الطبيعي، كما يلاحظ بأن الكلمات التي يتعلمها ترتبط بواقع الطفل اليومي، وتفتقر إلى الدقة .فالكلمة الواحدة يمكن أن تحمل معاني متعددة، وفي سن البلوغ يمكن أن تكون جملاً متوسطة الطول تميز بقلة العبارات، أما الأزمنة والصيغ الكلامية فيتم استيعابها بصعوبة حيث يتم استخدام الفعل المضارع في معظم الأيام بصورة عفوية. (بارودي، 2002،ص44).

ويلاحظ أن الشخص ذا متلازمة داون يعاني من صعوبات في التواصل اللفظي يمكن أن تظهر على شكل تكرار جميع الكلمات أو المقاطع منها ،وذلك أثناء كلمة في إعادة الجزء الأخر من الجملة (هذا –هذا –هذا ولد) وقفات طويلة في منتصف الجملة عندما لا يوجد ما يقوله لإتمام الجملة مثل(إنها – كرة) ووقفا ت غير ملائمة في مواضع ما من الجملة أثناء الكلام ،وغالباً ما تكون مؤلفة من كلمتين أو ثلاث كلمات ذات اندفاع سريع ،الأمر الذي يؤدي إلى الصعوبة في

فهمها مثلاً أريد أنزل لألعب مع الأولاد يقدمها هكذا (أريد أن.... انز لعمل ولآد) وتنج هذه الوقفات والبدء في الكلام عن اضطرابات في العضلات المسؤولة عن الكلام

كما أنه ببذل مجهودا كبيراً لإيجاد الأصوات المناسبة للبدء بها مثل(إ – أ – أنا أروح النادي) وأحياناً تؤدي الصعوبة في البدء في إصدار الصوت المناسب إلى خروج أصوات ذات طبقة صوتية مرتفعة أو أصوات عالية الحدة، ومن الممكن أن تكون المشكلة عند إسماعه للآخرين أو عند ملاحظته بأن ما تكلم به غير مفهوم، وهذا قد يؤدي إلى عدم الثقة، وتردده في مواصلة الكلام، وقطع عملية التواصل بين الشخص الذي لديه متلازمة داون و الآخرين. (الجمعية الخيرية لمتلازمة داون، 2000)

وقد تعود بعض مشكلات النطق لدى هؤلاء الأطفال إلى الاضطرابات التي تظهر في اللسان حيث إن نسبة منهم تقدر بنحو (20)% يعاني من مشكلات اللسان المشقوق و(11%) منهم يعاني من التشققات اللسانية. (المرجع السابق، 2000).

8 – اضطرابات تطور المهارات الحركية ونشاطات الحياة اليومية:

إن أطفال متلازمة داون يعانون ضعفاً في النمو الحركي والتأرز العضلي ،وينعكس ذلك على شكل صعوبات في مهارات الجري والوثب والقذف والإمساك والالتقاط والكتابة ومسك القلم، (المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، 2002)

كما يواجه الأطفال ذوو متلازمة داون بعد الولادة انخفاضاً ملحوظاً في مستوى التوتر العضلي ما يؤثر سلباً في عملية التطور الحركي السليم، ويظهر جلياً على شكل اضطرابات في التوازن بين قوة العضلات القابضة والباسطة والذي يؤدي إلى تأخر في عملية التحكم بالرأس وارتداد الرقبة الزائد للخلف وتأخر القدرة على الجلوس والحبو والوقوف والمشيٍ،

(Mon – Williams M TresilianJR, et al ،2001, P587)

ولكن هؤلاء الأطفال يمكنهم أن يتعلموا القيام بالواجبات البسيطة، وأن يشاركوا في الأنشطة الأسرية العادية، وأن يقوموا بالأعباء المنزلية، وذلك عن طريق التدخل المبكر بتدريبهم على مهارات المشي والجلوس والحركة الصحيحة منذ الصغر وتعليمهم كيفية اختيار الملابس المناسبة

وارتدائها بأنفسهم، وكذلك كيفية تنظيف الملابس المتسخة وغسل الوجه، وغير ذلك من المهارات التي تكسبهم الشعور بالاستقلالية والتخلص من الاتكالية. (العبري، 2003، ص35)

9 – الاضطرابات النفسية والسلوكية:

توجد الاضطرابات النفسية السلوكية لدى عدد من الأطفال ذوي متلازمة داون، ومن أهم هذه الاضطرابات النفسية الشائعة والمشتركة لديهم القلق والاكتئاب والفصام وفقدان الشهية العصبي والوسواس القهري والحديث مع الذات. أما عن اضطرابات السلوك فنقص الانتباه ومرض النسيان أو الخرف حيث يحدث لهم في سن مبكرة. ويتميز هذا المرض بفقدان الذاكرة وعدم القدرة على تعلم معلومات جديدة، وأيضاً من اضطرابات السلوك لديهم الانسحاب الاجتماعي واضطرابات النوم. وبشكل عام هم أكثر عرضة للأمراض مقارنة بالطبيعيين والذي قد تؤثر في سلوكهم العام. (الأحمد، 2012، ص77)

رابعاً: الخصائص التعليمية:

تدخل في عملية التعلم عدة عوامل ومتطلبات ترتبط بالإدراك الحسي، وقد يكون صعباً على طفل متلازمة داون بسبب المشكلات الحسية التي يعاني منها، وبينت الدراسات أن أطفال متلازمة داون لديهم عيوب في الذاكرة العاملة الرئيسية والذاكرة اللفظية كما يعانون من مشكلات في الحساب والقراءة نتيجة لضعف الذاكرة العاملة لديهم، فيجب تعليم أطفال متلازمة داون مهارات القراءة (مهارة تطابق الصوت مع الحرف)، وليس التدريب على إدراك الأصوات، ومن المشكلات أيضاً أنهم قد لا يجدون الدافع كما يجده الأطفال العاديون (المكافأة)، فربما لا يكون لديهم مفاهيم الإدراك المكافأة ليجدها شائقة كما هي الحال لدى الأطفال العاديين.

(الحسن،2009،ص32)

وأهم ما يعانونه من صعوبات هي: صعوبة في التفكير المعقد، والتعلم العفوي، وضعف التعميم، وصعوبة التخطيط، والدافعية، والحفاظ على أداء المهمة، وضعف المبادرة، وخلل في مهارات المعالجة السمعية ومهارات استرجاع المعلومات من الذاكرة، ويميلون لأن يكونوا متعلمين سلبيين وخلل في المعالجة الحسية والبصرية مثل مطابقة الأشكال والأحجام والمعالجة اللمسية وصعوبة في الكتابة لوجود ارتخاء عام إضافة إلى وجود قسوة أو مرونة مفرطة بالأيادي والأصابع

ومشكلات التناسق البصري الحركي وعدم القدرة على إدراك العلاقات المكانية. (الأحمد، 2012، ص74 - 75).

خامساً: الخصائص الاجتماعية:

كثيراً ما تفرض الإعاقات قيوداً خاصة على الأطفال قد يكون أثر كبير في تطور مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية، وهي كذلك تقود إلى ردود فعل واستجابات لدى الآخرين قد يصعب التمييز بين تأثيراتها وتأثيرات الإعاقة على النمو، فالإعاقة الذهنية قد تمنع الطفل من التمتع بالقدرات الاجتماعية والانفعالية التي يستطيع الأطفال العاديون من العمر الزمني نفسه إظهارها. وذلك قد يؤذي إلى عزل الطفل المعاق ذهنياً وطفل متلازمة داون عن رفاقه، فهو قد يتعرض للإزعاج والسخرية والإصابات التي يكون من نتائجها أحياناً شعور الطفل بالعجز وتدني مستوى مفهوم الذات من جهة والميل إلى الانسحاب الاجتماعي أو العدوانية من جهة أخرى.

(الخطيب والحديدي،2005،ص230)

إن النمو الاجتماعي لأطفال متلازمة داون يكون أسرع ومتقدمًا عن النمو العقلي بعدة سنوات، حيث يجب الاهتمام بتقييم النضج الاجتماعي للأطفال وكذلك ما يحتاجه هؤلاء الأطفال في مرحلة من مراحل نضجهم الاجتماعي.

وتكون الشخصية الفريدة لطفل متلازمة داون في مرحلة التكوين والبناء حيث تبدو عليه خصائص مقبولة تعد شائعة أيضاً لدى غيره من الأطفال المصابين بالأعراض نفسها، ومثل هذه الخصائص تتضمن الميل للمرح والانشراح والاستمتاع بالأشياء وحب التقليد. ومن الصفات الاجتماعية الأخرى المميزة لطفل متلازمة داون الإقبال على الناس ومصافحة كل من يقابلونه، والتقرب إلى الراشدين في البيت والمدرسة والميل إلى المحاكاة والتقليد وحب الموسيقا. كما يتسم بعض أطفال متلازمة داون بالمودة والعاطفة، والبعض الآخر لا يتسم بهذه الخصائص، حيث نجد أن بعضهم لديه عادات مزعجة وسلوكيات سيئة مثل العناد والعدوانية وسرعة تشتت الانتباه، ولكن هذه الحقائق تنطبق على أطفال متلازمة داون كما تنطبق على الأطفال العاديين.

(التميمي،2007،ص23-25)

وأطفال متلازمة داون مثل أقرانهم العاديين يحتاجون في جميع مراحل حياتهم أن يحبوا ويُحبوا من الوالدين والأهل والأصدقاء والجيران ومن يقوم برعايتهم ، وأن يشعروا بالكفاءة في الأنشطة التي يقومون بها، ويجدوا الاستحسان والتقدير فتنمو ثقتهم بأنفسهم وفي الآخرين، وينمو مفهوم الذات الطيب عندهم، ويشعرون بالصحة النفسية.(الخطيب،2011،ص34)

إن القصور في النمو الاجتماعي يشكل إحدى أهم الخصائص لدى بعض أطفال متلازمة داون الذين يعانون من مشكلات السلوك العدواني، فمنهم من يسيئون التصرف في المواقف الاجتماعية، ويشعرون بعدم الكفاية الشخصية، ولا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وهم يميلون إلى إظهار الاستجابات غير الاجتماعية، والعدوانية، والتخريبية، وعدم الطاعة، وما إلى ذلك. ويؤكد ما تسون ولينديك (1991) أن المهارات الاجتماعية ترتبط مباشرة بعدد وأنواع الأنماط السلوكية الاجتماعية والتي يؤذيها أو ينجزها الآخرون نحو الطفل. لذلك لابد من أن نمكن طفل الداون من تحقيق التوافق مع نفسه، وكذلك مع المحيطين به من أصدقاء وأهل وجيران وغيرهم، ويعد تعلم المهارات الاجتماعية هو الجزء المكمل للرعاية النفسية حيث يسهم في زيادة ارتباط الطفل بالمحيطين به وتأكيد دوره داخل المجتمع. والسلوك العدواني أياً كان نوعه فهو يؤثر بشكل أو بآخر في قيام العلاقات الاجتماعية، وفي اكتساب أطفال الداون الذين يعانون من هذا السلوك للمهارات الاجتماعية، فالسلوك العدواني الزائد دليل على وجود سوء التكيف ،وعلى عجز الطفل عن اكتساب أساليب التوافق مع البيئة، وهو مؤشر إلى أن الطفل يفتقر إلى المهارات الاجتماعية. وإن بعض أطفال الداون لديهم عادات مزعجة وسلوكيات سيئة مثل العناد والعدوان ومن ثم فإن نقص المهارات الاجتماعية يمثل إشكالية عند هؤلاء الأطفال الذين يمارسون سلوكًا عدوانيًا من متلازمة داون، كما أنهم يميلون إلى عدم تكوين عادات اجتماعية مع الأطفال الآخرين في مثل عمرهم الزمني ،ويتصفون بأنهم أقل قدرة على التصرف في المواقف وهذا يرجع إلى عدم تكوين المهارات الاجتماعية بصورة سليمة، حيث يظهر هؤلاء الأطفال كثيرًا من السلوكات الاجتماعية غير المرغوبة، كما أنهم أقل كفاءة في التعامل في المواقف الاجتماعية من الأطفال الآخرين.

(الشمري،2007،ص123)

من خلال العرض السابق للخصائص أمكن للباحثة القول إن هناك عدة خصائص يتميز بها أطفال متلازمة داون وأن هناك فروقاً فردية فيما بينهم، وقد تم أخذ ذلك بالحسبان عند تصميم البرنامج ليلائم قدراتهم وإمكانياتهم واحتياجات أطفال متلازمة داون.

سابعاً – الوقاية من حدوث الإصابة بمتلازمة داون:

ترتبط حالات متلازمة داون في انتشارها طردياً مع تقدم الأم في العمر، والأمهات في أعمار أكثر من (35) سنة هن الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون، ويزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الأربعين، ويزداد كثيراً بعد سن الخامسة والأربعين، لذا ينصح كإجراء وقائي:

1. عمل تحليل للكروموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل لدى الأم لتعرف على خطورة إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية كإجراء وقائي للحد من انتشار الأمراض الوراثية.
2. أن يقوم الآباء الذين أنجبوا أطفال متلازمة داون باستشارة متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالة.
3. إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأمهات التي سبق أن أنجبت طفلا مصاباً بمتلازمة داون إذ إن الإجراءات التشخيصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية المبكرة للأمهات كبيرات السن أو اللاتي أنجبن حالات داون من قبل، وعند اكتشاف وجود عيوب كروموسومية لدى الجنين فإن الإرشاد الوراثي يأخذ دوره ويكون القرار راجعاً للوالدين.
4. قد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد لديهن احتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموسوم.

وتشير البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد لديها احتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموسومات، وعلى سبيل المثال فقد أصبح معروفاً أن الأمهات اللاتي تعرضن للإصابة بالتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة لإنجاب أطفال لديهم شذوذ في الكروموسومات، ومنها حالات متلازمة داون، حيث إن الفيروس المسبب لالتهاب الكبد الوبائي يؤدي في أحيان كثيرة إلى تشوهات في الكروموسومات ،وقد اكتشفت هذه الظاهرة في أستراليا

حيث ظهرت حالات متلازمة داون في صورة موجات متفاوتة ولكنها مرتبطة بظهور التهاب الكبد الوبائي. (الشناوي، 1997، ص91)(الشخص، الصمادي، 1998، ص 304 - 305).

ومن خلال تسليط الضوء على بعض الجوانب والخصائص التي تميز متلازمة داون والتي ترى الباحثة أنها تخدم أهداف بحثها، وجدت أن دراسة متلازمة داون تتضمن مختلف المجالات وتحيط بكل الجوانب المعرفية والاجتماعية والسلوكية والحركية وغيرها، قد باتت ضرورة ملحة لا بديل منها إذا كان هدف أي اختصاصي أو مركز أو جهة الوقوف إلى جانب أفراد هذه الفئة بشكل خاص أو غيرها من فئات الإعاقات الأخرى بشكل عام ودعمها وتحقيق تدخل علاجي أو تأهيلي أو تعليمي أو سلوكي فعال لها.

المحور الثاني

السلوك العدواني

مقدمة:

يعد السلوك العدواني إحدى المشكلات السلوكية التي تواجه القائمين على تعليم وتربية وتدريب وتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً وأطفال متلازمة داون الذين يعانون من هذا السلوك، ولقد اهتم كثير من العلماء في ميادين الطب وعلم النفس وعلم الاجتماع والتربية الخاصة بدراسة السلوك العدواني باعتبارها مشكلة ذات أبعاد طبية ونفسية واجتماعية وتربوية.

(سعيد دبيس، 1999، ص1)

يعاني بعض أطفال متلازمة داون من مشكلات السلوك العدواني التي تجعلهم لا يستطيعون بناء علاقات عادية مع الأطفال الآخرين، وغالباً ما يعيشون في حالة صراع مع الآخرين، ومع أنفسهم، فسلوكهم عدواني أو مزعج إلى درجة تجعل الآخرين ينفرون منهم كما يشكل هذا السلوك إعاقة حقيقية تحول دون تعليمهم ونموهم.

ويتضح هذا السلوك من خلال بعض السلوكيات والتصرفات لدى بعض أطفال متلازمة داون الذين يعانون من هذا السلوك وبدرجة كبيرة قياساً بأقرانهم العاديين، ويزداد بزيادة درجة أو مستوى الإعاقة الذهنية، ويرجع إلى عدم شعورهم بالأمن والأمان أو الاستقرار وتعرضهم لخبرات مؤلمة ومحبطة في تفاعلهم مع الآخرين من حولهم.

(عادل محمد، 2004، ص88)

ويرى سعيد دبيس (1999) أن السلوك العدواني يمثل مشكلة لدى بعض الأطفال المعاقين ذهناً ومنهم أطفال متلازمة داون، من حيث الآثار التي يتركها عليهم من إيذاء أنفسهم وعدم مقدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية مقبولة مع زملائهم، ويتمثل الأثر السلبي لذلك السلوك في محيط الفصل الدراسي في عدم استفادة الطفل المعاق ذهنياً مما يقدم له من برامج تعليمية وتأهيلية على ما يتركه ذلك السلوك من آثار سيئة في المحيط الاجتماعي للطفل، كما يمثل السلوك العدواني مشكلة كبيرة للمعلمين والمشرفين القائمين على تعليم ورعاية وتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً

وأطفال متلازمة داون، نتيجة ما يتبعه من سلبيات كثيرة أثناء تقديم الخدمات المختلفة لهم داخل المعاهد والمراكز ورياض الأطفال.

وأوضحت الدراسة التي قام بها كو Coe(1994) أن السلوك العدواني من أكثر المشكلات السلوكية انتشاراً عند أطفال متلازمة داون وذلك حسب تقدير المعلمين. (coe,1994,p32)

وتختلف شدة مشكلات السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون باختلاف الدرجة والسبب، فمنهم من يكون عدوانه بسيطاً يمكن أن تتعامل معه باختلاف الدرجة والسبب، ومنهم من يكون عدوانه بسيطاً يمكن أن تتعامل معه المعلمة أو أحد الوالدين و خصوصاً في حال صدوره بالمنزل، ومنهم من يكون عدوانه متوسطاً يستلزم التعاون بين ولي الأمر والمعلمة وأختصاصي العلاج النفسي، و ويحتاج إلى برامج معينة تساعد في التخفيف وربما توقف السلوك العدواني، وتتوقف هذه الاختلافات على الأسباب المؤذية لها.

إن بعض الأطفال المعاقين ذهنياً عندما يأتون إلى هذا العالم لا يبدو عليهم أي اختلاف عن الأطفال الأسوياء في حاجاتهم الأساسية والانفعالية وفي دوافعهم وأهدافهم وتطلعاتهم، كما أنهم لا يختلفون عن غيرهم في الشعور بالحاجة إلى تقبل غيرهم واهتمامهم بهم وإشعارهم بالحب والألفة، غير أنه في أحيان كثيرة يقابل المجتمع هؤلاء الأطفال بالرفض والازدراء والخجل من صحبتهم والبعد عن الارتباط بهم مع الرغبة في الخلاص منهم أو الشفقة عليهم والرثاء لحالهم وإبداء العطف والحماية الزائدة عليهم ، وتتأثر شخصية هؤلاء الأطفال في الحالتين بنوعية المعاملة، فقد تتجه في الحالة الأولى إلى تنمية النزعة العدوانية لديهم وسيطرتها على سلوكهم، أو الشعور بالشك والخجل وفقدانه الثقة بالنفس كما تتصف شخصيتهم في الحالة الثانية بالشعور بالضعف و فقدان الثقة بالنفس، والهرب من تحمل المسؤولية مع شدة الميل إلى الاعتماد على غيرهم وفقدان الشعور بالاستقلال .

وهناك اتفاق كبير بين علماء علم النفس والباحثين على ارتباط السلوك العدواني لدى الأطفال بأنماط التنشئة الاجتماعية للطفل حيث أن السلوك العدواني الذي يعاني منه الطفل العادي والطفل المعاق ذهنيا ومنهم أطفال متلازمة داون يرجع إلى أساليب التنشئة الخاطئة وكذلك استخدام الوالدين للعقاب البدني ويؤكد (عبد الرحمن سليمان 2001وص240) بأن السلوك

العدواني يتضح لدى بعض الأطفال من متلازمة داون، ويصنف هذا السلوك ضمن السلوكيات الموجهة نحو الخارج وضمن مشكلات التصرف و السلوك، ويظهر السلوك العدواني على شكل اعتداء على الآخرين بأشكال مختلفة كالاعتداء الجسدي أو اللفظي أو الرمزي .ويضيف محمد الهمشري ووفاء الجواد(1997،ص34)أن أطفال متلازمة داون الذين يشعرون بالنقص والدونية ويحسون بالعجز في مواجهة الآخرين قد يحاولون وقاية أنفسهم من القلق والإحباط عن طريق أي شكل من أشكال العدوان حيث يجد مثل هؤلاء الأطفال في العدوان وظيفة دفاعية في حماية الذات.

أولاً: مفهوم السلوك العدواني:

العدوان مفهوم عرف منذ عرف الإنسان سواء في علاقته بالطبيعة أم في علاقة الإنسان بالإنسان، وهو معروف في سلوك الطفل الصغير وفي سلوك الراشد و في سلوك الإنسان السوي والإنسان المريض، وإن اختلفت الدوافع والوسائل والأهداف والنتائج.

يستخدم السلوك العدواني بمعان مختلفة إلا أن السلوكيات أو الأفعال العدوانية معظمها بينها شيء ما مشترك، وطبقاً لما وصل إليه معظم الباحثين فهذا النوع من السلوك يهدف دائماً إلى الإضرار بالذات او بالآخرين أو بالممتلكات.

فالسلوك العدواني هو سلوك يصدر اتجاه فرد آخر واتجاه ذاته ، لفظياً كان أم مادياً، إيجابياً كان أم سلبياً، مباشراً كان أم غير مباشر، أملته مواقف الغضب أو الإحباط، أو الدفاع عن الذات أو الممتلكات، وترتب عليه إلحاق أذى بدني أو مادي أو نفسي بصورة متعمدة بالطرف الآخر. (الشربيني، 2003، ص154).

ويستخدم مصطلح العدوان بمعانٍ متعددة إلا أن الأعمال العدوانية معظمها بينها شيء ما مشترك، وهو إلحاق الأذى بالغير، وتعريف العدوان ليس أمراً سهلاً، فهذا النوع من السلوك قد يكون واضحاً أحياناً وغامضاً أحياناً أخرى لذا سوف أورد بعض المفاهيم والتعاريف المرتبطة بالسلوك العدواني: إن التعريف التقليدي للسلوك العدواني هو أي سلوك يعبر عنه بأي رد فعل يهدف إلى إيقاع الأذى والألم بالآخرين أوتخريب ممتلكاتهم، فالعدوان سلوك وليس انفعالاً أو حاجة. (القمش، 2007، ص202)

ويعرف العدوان بأنه السلوك الذي يؤذي إلى إلحاق الأذى بالغير، وقد يكون الأذى جسمياً أونفسياً. (سليمان، 2006، ص177)

ويعرف (باصBuss)العدوان على أنه: سلوك يصدره الفرد لفظياً أو بدنياً أومادياً، صريحاً أو ضمنياً، مباشراً أو غير مباشر، ناشطاً أو سلبياً، ويترتب على هذا السلوك إلحاق أذى بدني أو مادي أو نقص بالشخص نفسه صاحب السلوك، أو للآخرين.

ويعرف (روبرت سيرز Robert Sears)العدوان بأنه: حدث يقصد فيه الطفل عمداً إيذاء شخص آخر أو شيء آخر، ولهذا يعد ضرب اللعبة دون قصد ليس عدواناً، ونحن لا يمكننا مشاهدة القصد والغاية بطريقة مباشرة، ولكننا نلاحظ الموقف الفعلي، ثم نحاول تخمين القصد والغاية وفقاً لما شاهدناه. (مختار، 2001، ص50)

ويعرف باندورا(Bandura,1977):العدوان على أنه سلوك يحدث نتائج مؤذية أو تخريبية يتضمن السيطرة على الآخرين جسمياً أو لفظياً، وهذا السلوك يتعامل معه المجتمع بوصفه عدواناً، ويحدد باندورا ثلاثة معايير ليتم في ضوئها الحكم على ما إذا كان السلوك عدوانياً أم لا. وتتمثل هذه المعايير بخصائص السلوك ذاته (مثل الإهانة والضرب) وشدة السلوك وخصائص الشخص المعتدي والشخص المعتدى عليه. (الخطيب، 1993، ص223)

وقد عرف سوثر لاند العدوان بأنه محاولة متعمدة للتغلب على الآخرين أو إيقاع الأذى بالذات. (فايد، 2001، ص12)

اختلفت التعريفات السابقة في تصنيف السلوك العدواني، فالبعض صنفه على أنه عدوان مباشر، وعدوان بدني، وعدوان لفظي وعدوان سلبي وعدوان إيجابي (دفاعي)، كما أشارت التعريفات السابقة إلى نية (القصد) في الإيذاء بطريقة معينة وكذلك الهدف، كما اشترطت بعض التعريفات في السلوك العدواني ضرورة الاستمرارية والتكرار، وتعرف الباحثة السلوك العدواني بأنه سلوك يتسم بالأذى أو التدمير أو الهدم سواء أكان موجهاً ضد الآخرين أم ضد الذات أم الممتلكات، وسواء تم التعبير عنه بشكل بدني أم لفظي وبشكل مستمر ومتكرر.

وفي ضوء ما تقدم يمكن تحديد السلوك العدواني في الدراسة الحالية في الأبعاد الثلاثة الآتية:

1- السلوك العدواني الموجه نحو الذات.

2- السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات.

3-السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين.

ثانياً:: نظريات تفسير السلوك العدواني:

يعد السلوك العدواني من القضايا النظرية المهمة في مجال البحث السيكولوجي، وسيظل أحد الموضوعات الجديرة بالبحث والتمحيص والدراسة، حيث يرى كثير من الباحثين أن السلوك العدواني شأنه شأن أي سلوك إنساني متعدد الأبعاد، متشابك المتغيرات، متباين الأسباب، لا يمكن رده إلى تفسير واحد، ومع تعدد أشكال ودوافع العدوان .تعددت النظريات التي فسرت السلوك العدواني. ومن هذه النظريات:

1)نظرية التحليل النفسي(psychoanalytic Theory):

إن العدوان من وجهة نظر فرويد(Freud,1920)، هو ردة فعل على إحباط ومعوقات الدوافع الحيوية أو الجنسية. والتي كما يقول فرويد: غالباً ما تسعى إلى الإشباع وتحقيق الرضا والسرور، والابتعاد عن المواقف المؤلمة.

وهذا السلوك ليس سلوكاً فطرياً فحسب، وإنما هو حتمي أيضاً. وهذا ما أثار جدلاً كبيراً في الوسط الفلسفي آنذاك، وأثار نقداً ورفضاً لهذا التفسير، ما أجبر فرويد (Freud,1920) على الاقتناع بأن الإنسان لا يسير مدفوعاً بالليبيدو وحسب، بل بجملة أخرى من الدوافع سماها (غريزة الموت) ووظيفتها الأساسية وحسب اعتقاد فرويد هي تدمير الفرد وإعادته إلى حالة الجمود وانعدام الحياة.

ويركز أتباع نظرية التحليل النفسي، على دور خبرات الطفولة المبكرة في السلوك العدواني. فهؤلاء رفضوا وجهة نظر فرويد في غريزة الموت. بالرغم من أنهم يرون في أن العدوان ظاهرة تحركها الغرائز. إلا أنهم لم يهملوا دور العوامل الاجتماعية في الطفولة المبكرة، وهم يعتقدون بأن سلوك العدوان بحاجة إلى مواقف ومثيرات معينة للتعبير عنها.

ويعد فرويد في نظريته عن الغرائز أن جميع الظواهر النفسية الشعورية واللا شعورية إنما تصدر عن قوى دينامية أساسية تنبعث من التركيب الفسيولوجي والكيميائي للكائن الحي، وهذه القوى تسمى الغرائز، حيث افترض فرويد أنه من الممكن إدراج الغرائز تحت فئتين عامتين:

غرائز الحياة: وتخدم هذه الغرائز غرض الحفاظ على حياة الفرد وتكاثر الجنس.

غرائز الموت :أو كما يسببها فرويد أحياناً غرائز التدمير تقوم بعملها بصورة أقل وضوحاً بالمقارنة بغرائز الحياة. (الشمري،2007،ص28)

كما استخدم فرويد غريزة الموت في تفسيره للنزعة العدوانية للإنسان، فالعدوانية هي تدمير للذات، والشخص يقاتل الآخرين وينزع إلى التدمير، لأن رغبته في الموت قد أعاقتها قوى غرائز الحياة، وهو يرى أن العدوان سلوك غريزي هدفه تصريف الطاقة العدوانية التي تنشأ داخل الفرد، ويرى فرويد أن هنالك قوة دافعة مستقلة يطلق عليها العدوان توجد في اللاشعور وتوجه السلوك، ويحدث ذلك إذا ما تواجد فردان أو أكثر في موقف عدائي. (مليكة،1998،ص33)

وتفسر هذه النظرية العدوان على أنه سلوك غريزي فطري يدفع الإنسان إلى أن يسلكه بشكل معين من أجل إشباع الحاجات الغرائزية لديه، فالعدوان سلوك غريزي الهدف منه تصريف الطاقة العدائية التي تنشأ داخل الإنسان ويجب إشباعها تماماً كالطاقة الجنسية والتي تلح في الإشباع ولا تهدأ إلا إذا اعتدى على غيره بالضرب أو بالإيذاء أو القتل أو اعتدى على نفسه بالتحقير أو الإهانة والإيذاء والانتحار، فينخفض توتره النفسي ويعود إلى اتزانه الداخلي. ويرجع فرويد السلوك العدواني عند الأطفال أيضاً إلى أن الأنا الأعلى عندما تتعرض للأساليب الوالدية التي تتسم بالتهديد والقسوة فإنها تنمو في مسار غير محدد وتبعاً لهذا فإن البيئة في الطفولة المبكرة تلعب دوراً كبيراً في تكوين الأنا الأعلى، ومن ثم ينعكس هذا على سلوك الطفل.

2) النظرية السلوكية:

احتلت البيئة عند أصحاب هذه المدرسة المكانة الأولى في تحديد السلوك، ويرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقاً لقوانين التعلم، لذلك ركزت بحوث ودراسات السلوكيين في دراستهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها و بأن السلوك برمته تعلم من البيئة، ومن ثم فإن الخبرات المختلفة (المثيرات) التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني

(الاستجابة العنيفة) قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محبط. (الشمري،2007، ص112)

لقد أشار سكنر إلى أن الإنسان يتعلم سلوكه بالثواب والعقاب، فالسلوك المثاب لدى الفرد يميل إلى تكراره، أما السلوك المعاقب لديه فإنه يكف عنه ولا يكرره، وهذا التفسير ينطبق على السلوك العدواني كما أن مكافأة الطفل على عدوانه تزيد من السلوك العدواني لديه حتى ولو كانت مكافأة غير منتظمة، أما باندوا وولترس (Bandura&Walters) فلم يقتنعا بأن المكافأة كافية لتعلم العدوان فلابد من وجود نموذج للسلوك العدواني يقلده الطفل ثم تأتي المكافأة لهذا السلوك لتدعيمه وتنميته. (كمال مرسي،1996،ص30)(المرجع السابق،ص30)

يعد السلوكيون أن العدوان سلوك متعلم يمكن تعديله، وكأن أسلوبهم في التحكم فيه ومنعه عن الظهور هو القيام بهدم نموذج، التعلم العدواني وإعادة بناء نموذج من التعلم الجديد، فقد أشار السلوكيون إلى أن الإنسان يتعلم السلوك العدواني وفقاً لمبادئ التعلم الاجتماعي أو التعلم بالملاحظة، ووفقاً لمبادئ الإشراط الإجرائي، حيث ترجع المدرسة السلوكية العدوان على ما تلقاه الاستجابات العدوانية من تدعيم وتعزيز، فتشجيع الأسرة أو الرفاق للفرد على ممارسة العدوان والتعبير عنه، تؤدي إلى زيادة تكراره ،وقد يكون التشجيع صريحاً وواضحاً أو غير واضح. (المرجع السابق،ص31)

وتتفرع النظرية السلوكية إلى نظريتين اثنتين وهما:

- نظرية الإحباط –العدوان لدولارد وزملائه.
- نظرية التعلم الاجتماعي.

❖ نظرية الإحباط – العدوان(Frustration Aggression Theory):

ظهرت نظرية الإحباط – العدوان في الثلا ثنيات من هذا القرن حيث قام بعض العلماء من أشهرهم، نيل ميللر Nell Maw، روبرت سيبرز بأبحاث حول طبيعة العدوان وعلاقته بالإحباط وتقوم هذه النظرية على أساس افتراضين اثنين:

الأول :أن وقوع العدوان يستلزم في الأغلب وجود إحباط مسبق.

الثاني :أن وجود الإحباط غالباً ما يؤدي إلى شكل من أشكال العدوان.

وتعرف النظرية الإحباط على أنه خبرة مؤلمة تنتج عن عدم قدرة الفرد على تحقيق هدف ضروري له. (عبد العزيز، 2001، ص7 – 8)(الشمري،2007،ص31)

ويرى العلماء أن السلوك العدواني للطفل لا يظهر إلا عندما يحبط الطفل في تحقيق هذه الحاجات أو تعاق مطالبه نحو تحقيقها، ففي هذه الحالة قد يتخذ العدوان مظاهر القلق والبغض أو الكراهية لمصدر هذا الإحباط، ومثل هذا النوع من الإعاقة أو الإحباط يعد أعنف وأقسى ما يواجه الطفل خلال سنوات مهده وطفولته المبكرة. (المرجع السابق،33)

لقد توصل رواد هذه النظرية إلى بعض الاستنتاجات من دراسة العلاقة بين الإحباط والعدوان والتي يمكن عدها بمنزلة الأسس النفسية المحددة لهذه العلاقات وهي:

1. تختلف شدة الرغبة في السلوك العدواني باختلاف كمية الإحباط الذي يواجهه الفرد.
2. تزداد وتقل شدة الرغبة في العمل العدائي ضد ما يدركه الفرد على أنه مصدر الإحباط.
3. يعد كف السلوك العدواني في المواقف الإحباطية بمنزلة إحباط آخر، ويؤدي ذلك إلى ازدياد ميل الفرد للسلوك العدواني ضد مصدر الإحباط الأساسي.
4. على الرغم من أن الموقف الإحباطي ينطوي على عقاب الذات إلا أن العدوان الموجه ضد الذات لا يظهر إلا إذا تغلب على ما يكف توجيهه وظهوره ضد الذات، ولا يحدث هذا إلا من خلال عوامل كف قوية. (المرجع السابق،ص32)

ولكن هناك الكثير من الانتقادات تجاه هذه النظرية فقد اعترض أولويز(Olweus, 1992) على نظرية الإحباط – العدوان، فهو يرى أنه ليس من الضروري أن ينتج السلوك العدواني عن الإحباط، فكثير من الناس يتعرضون لمواقف إحباطية مثل وجود مشكلات وقضايا بالعمل أو توقع شيء معين وتكون النتيجة العكس وغيرها.(الشمري،2007,ص32)

يتضح مما سبق أن أصحاب هذه النظرية يرون أن الإحباط يؤدي في كثير من الأحيان إلى السلوك العدواني، وفي أحيان أخرى يعد الإحباط هو العامل الأساسي الذي يؤدي إلى العدوان، وذلك لوجود بعض المثيرات في المواقف المختلفة، كما يرون أن العدوان في بعض الأحيان هو

أسلوب من الأساليب العادية من أجل مساعدة الفرد على تقديره لذاته، فالطفل عندما يلجأ إلى أساليب رد الاعتداء عن نفسه فهو يشعر بأنه يخفف من الإحباط الذي تعرض له.

ومن الانتقادات أيضاً أن الإنسان قد يحبط دون يلجأ إلى العدوان، وقد يعتدي أيضاً الإنسان دون أن يكون قد تعرض للإحباط. (الخطيب، 2001، ص227)

إن كف العدوان أو منعه يؤذي للإحباط وبما أن الإحباط يؤذي للعدوان فإن كف العدوان يحدث استثارة عدوانية من جديد، وتصبح النتيجة عكسية في حالة عدم إفراغ العدوان، ذلك أن إفراغ العدوان يمنع الإحباط الأمر الذي يقود إلى خفض الاستثارة العدوانية. (عبد العزيز، 2001، ص7 – 8)

❖ **نظرية التعلم الاجتماعي(Social Learning Theory):**

ظهرت حديثاً نظرية لا تقل أهمية عن النظريات الأخرى، التي تدرس السلوك العدواني وهي نظرية التعلم الاجتماعي، حيث يشير أصحاب هذه النظرية إلى أن العدوان سلوك اجتماعي متعلم، وإلى أن العدوان عبارة عن سلوك يمكن تعلمه من خلال الملاحظة أو التقليد.

وقد أشار باندورا Bandura صاحب هذه النظرية أن هناك ثلاثة مؤشرات رئيسية منظمة للسلوك هي: المثيرات – التغذية الراجعة (الثواب أو العقاب) – العمليات المعرفية.

فقد اهتم بدراسة التفاعل مع الآخرين، وأعطى اهتماماً بالغاً بالنظرة الاجتماعية، فالشخصية في تصور باندورا لا تفهم إلا من خلال السياق الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، والسلوك عنده يتشكل بالملاحظة، فالأطفال يتعلمون السلوك العدواني عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عن آبائهم أو رفاقهم أو من خلال القصص والحكايات أو أجهزة التلفزيون، ويتم اكتساب السلوك العدواني من خلال الخبرات السابقة والتعلم المباشر للمسالك العدوانية ،كالإثارة المباشرة للأفعال العدوانية الصريحة في أي وقت وبالإضافة إلى تأكيد هذا السلوك من خلال التعزيز والمكافآت أو عن طريق إثارة الطفل إما بالهجوم الجسمي بالتهديدات وإما بالإهانات أما إعاقة سلوك موجه نحو هدف أو تقليل التعزيز أو إنهائه قد يؤذي إلى زيادة العدوان. (الشمري،2007،ص33–43)

ويبرز السلوكيون مجموعة من العوامل التي تلعب دوراً مهماً في تطور العدوان، وهذه العوامل هي:

- مدى الفرص المتاحة لممارسة العدوان. وخاصة إذا انتهت هذه الممارسة بالثواب لا العقاب.
- ملاحظة الوالدين والإخوة والأقران والتلفاز.
- تسويغ العدوان.
- طبيعة الظروف التي يعيش فيها الأطفال فكلما كانت المواقف التي يتعرض لها الأطفال محبطة، كانت الفرصة مهيأة لظهور العدوان.
- العقاب: طريقة استخدام العقاب قد تفقد العقاب فاعليته، فالعقاب غير المنتظم والمؤجل غالباً ما يفشل في تحقيق الأهداف المتوخاة منه. (الخطيب، 2011، ص228)

كما تؤكد نظرية التعلم الاجتماعي لروتر Rotter أنماط السلوك التي جرى تعلمها والتي تتحدد في الوقت نفسه بفعل متغيرات التوقع (المعرفة) وتعتمد التعزيز (الدافعية) وإن هذه المتغيرات من الوجهة النظرية تتأثر بفعل سياق الموقف الذي حصل فيه، وطبقاً لهذا المنظور فإن السلوك العدواني هو سلوك مكتسب أثناء الحياة بفعل مجموعة من العوامل الاجتماعية ويتعزز ويتواصل بفعل هذه العوامل.

وتقدم نظرية روتر Rotter أربعة محددات للسلوك العدواني وهي: توقع الطفل للتعزيز الذي يتبع الفعل العدواني، وقيمة التعزيز بالنسبة للطفل، والموقف السيكولوجي، والسلوك العدواني الفعلي. (Rotter, 1975, p65)

وهناك أيضاً نظرية لورنز الإيديولوجية (Ethological Theory): اهتمت هذه النظرية، بدراسة مقارنة للسلوك الحيواني وأجرى لورنز ملاحظات مكثفة لدراسة القتال والسلوك العدواني لدى الحيوانات. وتوصل إلى فكرة أن العدوان لدى الإنسان غريزي وفطري. وهذه الغريزة تطورت عبر سلسلة طويلة من التحولات النمائية عند الإنسان، نتيجة لمنافعها الكاملة. (الوابلي، 1993، ص2)

يعتقد لورنز أن بالإمكان ضبط العدوان من خلال إتاحة الفرص للإنسان لتفريغ الطاقة العدوانية عن طريق القيام بأفعال عدوانية غير ضارة، كالمشاركة في الألعاب الرياضية وسواها من الأنشطة التنافسية غير الضارة. (فرويد وآخرون، ترجمة: ناصيف، 1986، ص15)

❖ **نظرية الإشراط الإجرائـي:**

العدوان من وجهة نظر هذه النظرية هو سلوك متعلم كغيره من السلوكات الإنسانية الأخرى ،وتزداد احتمالات حدوثه عندما تكون نتائجه إيجابية وعندما يتم تعزيزه وتقل احتمالات حدوثه عندما تكون نتائجه سلبية، أو يتم عقبه وهذا المبدأ يعد الحجر الأساسي في مفهوم الإشراط الإجرائي الذي طوره العالم سكنر. (عبد العزيز، 2001، ص7 – 8)

وبعد استعراض نظريات السلوك العدواني السابقة ترى الباحثة أن العدوان لا يفسر بالأخذ بنظرية واحدة بل يبقى الأخذ بتفاعل واجتماع هذه النظريات جميعها باعتبار أن السلوك العدواني كأي سلوك آخر مختلف الأشكال والأبعاد والأسباب، فلا عدوان دون إحباط ولا عدوان دون قوة جسدية، ولا عدوان دون غريزة، ولا عدوان دون تعلم ونقل للنماذج المشاهدة. وقد فسرت كل نظرية جانباً من السلوك ولم تفسره كله، وإذا ما جمعناها معاً، وجدناها متكاملة وليست متعارضة، وذلك لأن العدوان شأنه شأن أي سلوك متعدد الأبعاد ومتشابك المتغيرات وهو محصلة العوامل المتفاعلة.

ثالثاً: أسباب السلوك العدواني:

يعد العدوان من المظاهر النفسية والسلوكية اللاتكيفية، وذلك لما يترتب عليه من آثار على الفرد نفسه وعلى الآخرين، فقد اهتم علماء النفس بدراسته وحاولوا تفسيره رغم اختلاف مدارسهم واتجاهاتهم، وعلى الرغم من هذا الاهتمام إلا أن تفسيرات علماء النفس حول هذا السلوك متباينة، ويرجع هذا التباين إلى الأطر النظرية التي تعتمد عليها نظرية أو مدرسة من مدارس علم النفس، ومن أكثر الأسباب وراء هذا السلوك:

1 – التقليد والمحاكاة: حيث يقوم الطفل بتقليد المثل الأعلى في حياته فإن كان هذا الميل شديد الغضب وعدوانياً فإن الطفل يلجأ إلى هذا الأسلوب بفعل تقليده لسلوك الأب أو الأم أو الأصدقاء أو مشاهدة أفلام العنف في التلفزيون والسينما. (الملق،2001،ص22)

2 – الغيرة: قد تكون الغيرة من زملاء الدراسة أو من الإخوة في المنزل، ومن ثم تعمل كسبب للسلوك العدواني، وذلك من خلال عدم راحة الطفل من نجاح غيره من الأطفال، فإن

مظاهر القلق والخوف تجعل الطفل يتجه نحو الانزواء أو التشاجر مع الأطفال الآخرين. (مكنا،2010ص47).

3 – الحماية الزائدة والدلال الزائد فالأسرة التي تكون على درجة كبيرة من التساهل والتسامح والدلال الزائد، ولا تتعامل بحزم مع السلوك غير الملائم تعلم أبنائها إن العدوانية هي المنقذ وطريق النجاة(الناشف، 2007، ص117)

4 – الإهمال والتربية القاسية والجو الأسري العاصف من أهم العوامل التي تؤدي إلى العدوان نتيجة المشاعر المكبوتة، فيلجأ الطفل إلى العدوان للفت أنظار الآخرين واهتمامهم.(مكنا،2010،ص47)

5 – أسلوب التسلط والحرمان والرفض الوالدي عن أساليب التسلط والقسوة المرفقة بعقوبات جسدية من الأهل تجعل الأبناء عدوانيين، والأبناء الذين يتعرضون لرفض الوالدين ويعيشون علاقات فاترة وغير مشبعين وجدانياً يميلون إلى مظاهر السلوك العدواني(الزعبي، 2001، ص205)

6 – الرغبة في التخلص من السلطة والشعور بعدم الأمان والثقة بالنفس والنبذ والإهمال وذلك بسبب رغبتهم بالتخلص من ضغوط الكبار والتي تحول دون تحقيق رغباته(الشربيني، 2002، ص89)

7 – الشعور بالنقص والغضب هناك نسبة من الأفراد تبدو عدوانيتهم نتيجة شعورهم بالنقص الجسمي والعقلي عن الآخرين، فالبعض يتجه إلى الهدم وإتلاف الممتلكات والبعض الآخر يتجه نحو نفسه ويضر بذاته بشد شعره أو ضرب رأسه بالأثاث أو الجدار.

(شناق، 2002، ص90)

8 – التدعيم الاجتماعي للعدوان من خلال تجاهل عدوان الطفل حيث يقوم بعض الآباء بتشجيع أبنائهم في مواقف العدوان ويكافؤنهم على سلوكهم العدواني، وهذا ما يجعل هؤلاء الأطفال يكررون سلوكهم العدواني في مواقف مختلفة. (ملحم، 2003، ص285).

مما سبق يتضح أن هناك تعاظماً لدور الأسباب الوراثية والبيئية في التمهيد لظهور السلوك العدواني لدى الأطفال حيث إن هناك دوراً لكل من البيئة والتعلم في ظهور السلوك العدواني، كما أن هناك دوراً للعوامل الأسرية في ظهور السلوك العدواني، فالبيئة التي يعيش فيها الطفل تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني لديه، وتعمل على نموه وتعزيزه.

رابعاً: أشكال السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون:

يعد العدوان ظاهرة إنسانية مألوفة تعبر عن نفسها بأساليب سلوكية مختلفة، فالدافع إلى العدوان موجود لدى كل البشر، ولكن يختلف باختلاف مراحل العمر المختلفة وباختلاف المسببات التي أثارته. ويوجد دافع العدوان بدرجات متفاوتة عند البشر، فهو يوجد لدى أغلبية البشر بدرجة متوسطة، وعند الأقلية بدرجة مرتفعة أو منخفضة وموجود عند العاديين والمعاقين. (مرسي، 1985، ص4)

وتنبثق استجابات العنف والعدوان بوصفها أساليب لحل المشكلات في المراحل المبكرة من عمر الطفل. وهذه الاستجابات ترتبط بالعوامل البيولوجية والأسرية والثقافية والبيئية العامة.

وهي تحدث في أوضاع مختلفة مثل البيئة أو المدرسة أو المؤسسة أو الشارع. وقد يظهر السلوك العدواني لدى الأطفال العاديين الذين لا يعانون من أي إعاقة أو اضطراب نفسي، وقد يصاحب الإعاقات المختلفة، أو قد يكون جزءاً من اضطرب سلوكي عام. (الخطيب، 1993، ص22)

ويتدرج السلوك العدواني بين العدوان البسيط الذي يعكس عدم الرضا عن الشيء، إلى العدوان الذي يهدد حياة الآخرين لأسباب مرضية أو نفسية أو عقلية أو بيولوجية، عندها يصبح هذا السلوك مرضاً حقيقياً لابد من وضع حد له.

تتعدد أنماط السلوك العدواني ومظاهره وأشكاله، ففي حين تصنفه إيفلين إم فيلد(2005)في شكلين اثنين هما:

- **العدوان الاجتماعي:** وهو يشمل نوعاً من التلاعب أو المناورة الاجتماعية، ويكون غير مباشر وسريع للغاية، ويشمل سلوكاً مستمراً قد يتكرر على مدى أسابيع أو شهور.

- **العدوان البدني:** وهو يتم على الأشخاص الأكثر ضعفاً، ويتضمن الاعتداء المباشر والاعتداء غير المباشر. (المرجع السابق،ص22)

نجد أن عصام العقاد (2001) يصنفه إلى أربعة أشكال:

- **العدوان العدائي:** يتمثل في ارتفاع الأذى بالهدف، وينتج عن ذلك شعور المعتدي بكراهية الهدف ومقته.
- **العدوان الوسيلي:** وينطوي على نيات الأذى إلا أن هدفه الأساسي يتمثل في حماية الذات.
- **العدوان الإيجابي:** هو الجزء العدواني من الطبيعة الإنسانية ليس فقط للحماية من الهجوم الخارجي ولكنه أيضاً لكل الإنجازات العقلية.
- وللحصول على الاستقلال، وهو أساس الفخر والاعتزاز.
- **العدوان السلبي:** هو إيذاء الذات بالنسبة للإنسان ولبيئته. (العقاد،2001،ص34)

ويقسم خالد الشيخلي (2005، ص21) السلوك العدواني إلى:

- **العدوان المباشر:** وهو الذي يوجه إلى الشخص الذي يسبب الإحباط.
- **العدوان الإيزاحي المستبدل:** يوجه العدوان إلى شخص آخر هو غير الشخص الذي سبب الأذى أو الفشل، وخاصة إذا كان الشخص الأساسي ذكياً.

وعلى الرغم من تعدد أشكال السلوك العدواني، وعدم الإتفاق بين الباحثين على أشكال محددة، إلا أن الاتجاه السائد في الدراسات التي تناولت دراسة السلوك العدواني عند الأفراد المعاقين ذهنياً وأطفال متلازمة داون كما يشير إلى ذلك عبد الله الوابلي (1993) قد اتجهت إلى تصنيف السلوك العدواني إلى نوعين اثنين:

- **السلوك العدواني اللفظي:** والذي يعرفه رونر بأنه السلوك المتمثل في التعابير والألفاظ أو الأقوال التي تشمل التعييب والتوبيخ والسخرية، أو التهكم والانتقاد، والسب والاستهزاء، والإذلال أوالإهانة.

- **السلوك العدواني غير اللفظي:** والذي يعرفه رونر بآنه السلوك المتمثل في الضرب والعض والدفع والخدش والمقاتلة والمشاجرة والركل والقبض أو القرص. (الوابلي،1993،ص33)

كما تعددت أبعاد السلوك العدواني وأشكاله ومظاهره، وظهر أكثر من تصنيف له، فهناك من صنف العدوان على أساس الموضوع الموجه إليه، وهناك من صنف ا لعدوان على أساس السلوك العدواني نفسه، وآخرون صنفوا العدوان على أساس الطريقة، وهناك من صنف العدوان على أساس سلبية العدوان وإيجابيته، وصنف أيضاً على أساس الهدف منه. وفيما يلي عرض لأهم تصنيفات العدوان:

- **تصنيف العدوان على أساس الموضوع الموجه إليه:**
  - عدوان موجه نحو الذات.
  - عدوان موجه نحو الممتلكات والأشياء.
  - عدوان موجه نحو الأشخاص.

فالعدوان الموجه نحو الذات يعرف على أنه: استجابات حركية مختلفة تنتهي بالإيذاء والتلف الجسدي للشخص الذي يصدر عنه، وغالباً ما يكون الضرر الناجم عن هذا النوع من العدوان فورياً. مثل (ضرب الرأس، صفع الوجه، شد الشعر، عض أجزاء من الجسم وغيرها).

وأما العدوان الموجه نحو الأشياء والممتلكات فتعرف على أنه استجابات حركية مختلفة تؤدي إلى إلحاق الأذى المادي بالأشياء والممتلكات من خلال القيام بأفعال دالة على ذلك كتمزيق الكتب والملابس وتكسير الأدوات المنزلية أو المدرسية ورمي الألعاب وتعطيبها وغيرها من السلوكيات العدوانية الأخرى، وتستخدم أعضاء الجسد في مثل هذا النوع من العدوان.

(الصابغ، 2001، ص53)

كما يعرف العدوان على الأشخاص بأنه استجابات حركية أو لفظية تؤدي إلى إيقاع الأذى المادي والألم بالأشخاص الآخرين من خلال القيام بأفعال كالضرب والشد والهجوم والركل والقرص والبصق والشتم،وذلك عن طريق استخدام أعضاء الجسد كاليد والرجل واللسان.

(المرجع السابق، ص44)

- **تصنيف العدوان على أساس السلوك العدواني:**

يصنف العدوان على أساس السلوك العدواني إلى:

- ❖ عدوان مباشر.
- ❖ عدوان غير مباشر.

فالعدوان المباشر يعرف على أنه توجيه الأذى والألم نحو الشخص الذي تسيب في غضب المعتدي.

بينما يعرف العدوان غير المباشر على أنه توجيه الأذى والألم للخصم بطريقة غير مباشرة، كأن يكون الاعتداء على شخص بديل، وعدم توجيه العدوان نحو الشخص الذي تسبب في غضب المعتدي.

(الخطيب، 2004، ص225)

- **تصنيف العدوان على أساس الطريقة:**
  - ❖ عدوان مادي.
  - ❖ عدوان لفظي.
  - ❖ عدوان سلبي.
  - ❖ عدوان إيجابي.

فالعدوان المادي يعرف على أنه استجابة يؤدي إلى الأذى المادي بالأشخاص أو بالموضوعات الأخرى، من خلال القيام بأفعال كالضرب والشد والهجوم والدفع، وذلك باستخدام أعضاء الجسد أو أي وسائل أخرى.

(الصابغ، 2001، ص53)

أما العدوان اللفظي فيعرف على أنه استجابة لفظية تؤدي إلى إحداث أذى نفسي واجتماعي للآخرين عن طريق إثارة مشاعر الألم، والحط من قيمة ما يحققون من أفعال، وذلك باستخدام ألفاظ تدل على ذلك كالتهديد والوعود والصراخ والشتائم والسب والمجادلة.

بينما يتمثل العدوان السلبي في عدم التعاون والتذمر والعناد. أما العدوان الإيجابي فهو يتمثل في مواجهة الفرد للآخرين بعدوانه. (المرجع السابق، ص53)

- **تصنيف العدوان على أساس الهدف منه.**

حيث نجد أن هناك من يصنف العدوان على أساس الهدف منه إلى:

- ❖ عدوان متعمد.
- ❖ عدوان غير متعمد.

فالعدوان المتعمد(Intentional Aggression): هو الفعل الذي يقصد من ورائه إلحاق الأذى بالآخرين ،وهذا النوع من العدوان يقسم إلى قسمين:

- o عدوان عدائي (Hostile Aggression): ويشير إلى الفعل الذي يصدر عن الفرد بهدف تعريض الآخرين للأذى أو الألم.
- o عدوان وسيلي(Instrumental Aggression): ويشير إلى قيام الشخص باستخدام العدوان وسيلة للحصول على ممتلكات الآخرين، فهو مجرد وسيلة وليس غاية.

أما العدوان غير المتعمد(Unintentional Aggression): فهو الفعل الذي لم يكن الهدف منه إيقاع الأذى بالآخرين، إلا أنه انتهى عملياً بإيقاع الأذى، أو إتلاف الممتلكات. (الخطيب، 2001، ص224—225)

مما سبق من عرض لأشكال السلوك العدواني ترى الباحثة أن هناك أشكالاً مختلفة للسلوك العدواني ،وهناك من صنفه على أساس الموضوع الموجه إليه ،وهناك من صنفه على أساس السلوك العدواني، وهناك من صنفه على أساس الطريقة التي يظهر بها، أو على أساس الهدف منه، أو وفقاً لأشكاله. ويأخذ العدوان في الدراسة الحالية أحد الأشكال الرئيسية التالية: العدوان الموجه نحو الذات، العدوان الموجه نحو الآخرين ،العدوان الموجه نحو الممتلكات .

<u>خامساً: قياس السلوك العدواني:</u>

مسألة قياس السلوك العدواني مسألة معقدة لأن السلوك العدواني ظاهرة سلوكية معقدة ويزيد من صعوبة قياسه تباين وجهات النظر التي حاولت تفسيره، ولذلك تعددت طرق قياسه ومنها:

- الملاحظة المباشرة(Dire Observation): وتتم من خلال مراقبة الأشخاص في مواقف معينة، مثل مواقف اللعب في الجماعة بالنسبة للأطفال، كما يمكن ملاحظتهم بعد تعرضهم لجانب من جوانب الضيق أو الإحباط في موقف معين.
- تقدير الأقران (Peer assessment): وتتضمن توجيه مجموعة من الأسئلة إلى عدد من الأطفال للإجابة عنها، بهدف تعرف الأطفال العاديين.
- اختبارات الشخصية (Personalit test): تتفق وجهات النظر المختلفة في أن استخدام المقاييس من أيسر طرق قياس العدوان.
- قوائم التقدير(Rating Scales): يقوم المعلمون أو الاختصاصيون أو الآباء وغيرهم بتقييم مستوى السلوك العدواني باستخدام قوائم سلوكية محددة،ومنها قائمة بيركس لتقدير السلوك.
- التقارير الذاتية(self –Report Inventories): وهنا يقوم الطفل نفسه بتقييم مستوى السلوك العدواني الذي يصدر عنه، فقد يسئل الطفل عن عدد المرات التي تشاجر فيها مع الأطفال الآخرين في فترة زمنية محددة. ومن أكثر مقاييس التقدير الذاتي استخداماً لقياس العدوان مقياس ((Buss and Durkee, 1993,p57)).

ومن جانب آخر نجد أن قدرة الأطفال على أن يقرروا أن هناك اختلالاً في أدائهم الوظيفي تعد أقل وضوحاً مما عليه لدى الأطفال المراهقين أو الراشدين. ولهذه الأسباب نجد أن التقرير الذاتي كأسلوب من أساليب التقييم لم ينل كثيراً من الاهتمام في تقييم اضطرابات الطفولة قياساً بما يحدث في مرحلتي المراهقة والرشد. (كازدين، 2001، ص77)

سادساً: تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون:

للعدوان أضرار خطيرة تعود على الطفل المعاق نفسه وعلى المجتمع الذي يعيش فيه على حد سواء، فهو يحول دون القيام بالعلاقات الاجتماعية السليمة كما أنه يسبب للطفل المعاق اضطرابات جسمية ونفسية كثيرة لذا كان لا بد من البحث الجاد عن سبل الوقاية والعلاج من العدوان. هناك مجموعة من الطرق والأساليب التي يمكن الاعتماد عليها لتعديل السلوك العدواني:

أ) تعريف السلوك الإنساني:

السلوك هو الظاهرة التي يهتم علم السلوك الإنساني بدراستها، والسلوك الإنساني هو المحور الأساسي لتعديل السلوك، ويختلف تفسيره وتعريفه من نظرية لأخرى في علم النفس، فبعض النظريات التقليدية لا تولي اهتماماً للسلوك الظاهر، لأنها تنظر إليه بوصفه مجرد عرض لصراعات أو اضطرابات داخلية نفسية، بينما ينادي تعديل السلوك بدراسة السلوك الظاهر بوصفه ظاهرة قائمة بحد ذاتها. وبشكل عام يمكننا أن نعرف السلوك بأنه كل الأفعال التي تصدر عن الفرد ظاهرة كانت أم غير ظاهرة، والسلوك ليس شيئاً ثابتاً ولكنه يتغير، وهو لا يحدث في الفراغ وإنما في بيئة ما.

وعلى وجه التحديد فهم يعرفون السلوك بأنه الجزء من تفاعل الكائن الحي مع بيئته، الذي يمكن من خلاله تحري حركة الكائن الحي والذي ينتج عنه تغير للقياس في جانب واحد على الأقل من جوانب البيئة. (الخطيب، 2011، ص12)

ب)خصائص السلوك الإنساني:

السلوك هو ما يفعله الإنسان ويقوله، فالسلوك يتضمن أفعال الشخص وليس حالته الداخلية. والسلوك يمكن قياسه من خلال حساب تكراره وقياس فترة حدوث السلوك وشدة السلوك، ويمكن للسلوك أن يلاحظ ويوصف ويسجل من الآخرين ومن ثم فالسلوك يمكن أن يترك آثاراً يتركها في البيئة التي يظهر بها ،ويكون أثر هذا السلوك أحياناً واضحاً. وفي معظم الأحيان فإن إجراءات تعديل السلوك تستخدم لتعديل السلوك الظاهر لأن السلوك الظاهر هو السلوك الذي يمكن ملاحظته وتسجيله من خلال شخص آخر غير الشخص المنشغل في ممارسته، ومع ذلك يمكن أن يكون السلوك مخفياً ومن ثم لا يمكن ملاحظته من خلال الشخص الذي يمارسه، ولذلك فإن مجال تعديل السلوك يركز على نحو أولي على السلوكات الظاهرة أوالسلوكيات القابلة للملاحظة. (جريج، 2011، ص42 – 43).

ت)مفهوم تعديل السلوك:

لقد اختلف العلماء حول مصطلح تعديل السلوك ((Behavior modification) فهناك بعض العلماء يقتصر استخدامه على تطبيقات نظرية التشريط الإجرائي عند سكنر، والبعض الآخر

يستخدم مصطلح تعديل السلوك والعلاج السلوكي بمعنى واحد، ومن ثم ظهرت تعريفات متعددة لتعديل السلوك، وكلها تدور حول فكرة أساسية هي تغيير السلوك غير المناسب إلى سلوك مناسب ومقبول اجتماعياً، ويستخدم تعديل السلوك بشكل واسع في المؤسسات التربوية والمدارس والجامعات ومع المعاقين، ويقوم على تعديل المشكلات السلوكية لدى الأفراد من خلال استبعاد وحذف الاستجابات السلوكية غير المرغوب فيها لديهم وإحلال محلها استجابات سلوكية مقبولة، فالفرد من خلال تعديل السلوك يتعلم أنماطاً واستجابات سلوكية ومهارات جديدة. (الخطيب، 2011، ص14)

ث) تعريف تعديل السلوك:

هو تغير السلوك الظاهري الذي يصدر عن المعوق في المواقف المختلفة، وذلك بإعطائهم الوسائل التي تمكنهم من التحكم في هذا السلوك بطريقة منهجية عن طريق استخدام جميع الأساليب والطرائق الممكن استخدامها للتأثير في السلوك الإنساني وتحويله إلى ما هو أفضل ولإكساب المعاقين المهارات اللازمة لممارسة السلوك المقبول، وذلك حتى يستطيع التكيف مع المجتمع والأسرة بشكل إيجابي ومعالجة السلوكيات غير المناسبة باستخدام أسلوب تعديل السلوك. (حسين، 2008، ص52 – 59)

فقد عرفه الخطيب بأنه العلم الذي يشتمل على التطبيق المنظم للأساليب التي انبثقت عن القوانين السلوكية، وذلك بغية إحداث تغيير جوهري في السلوك الأكاديمي والاجتماعي، وهذا العلم يشتمل على تقديم الأدلة التجريبية التي توضح مسؤولية الأساليب التي تم استخدامها عن التغيير الذي حدث في السلوك. (الخطيب، 2011، ص15)

ج) الخصائص العامة لمنحى تعديل السلوك:

1. التركيز على السلوك الظاهر وليس على عمليات نفسية داخلية مفترضة وتوجيه الإجراءات العلاجية نحو تشكيل سلوك جديد أو تقليل سلوك غير مرغوب فيه، أو زيادة سلوك مرغوب فيه.
2. تعريف السلوك المستهدف إجرائياً، وتحديد الأهداف السلوكية وتحديد الإجراءات العلاجية بدقة ووضوح.

3. التركيز على تطبيق إجراءات تعديل السلوك في البيئة الطبيعية والاهتمام بدور الأشخاص في حياة المتعالج في إنجاح عملية تعديل السلوك.
4. الاهتمام بالخصائص والخبرات الفردية، وتكييف برامج تعديل السلوك اعتماداً على طبيعة المشكلة.
5. التعامل مع السلوك بوصفه ظاهرة تخضع لقوانين معينة لا ظاهرة تحدث عشوائياً بالمصادفة.
6. التعامل مع السلوك سوياً كان أم شاذاً بوصفه محصلة للتعلم، ولذلك يمكن تعديله بالأساليب المنبثقة عن مبادئ التعلم.
7. التركيز على الحاضر لا على الماضي لأن السلوك الحالي يتأثر بالأحداث البيئية.
8. الاهتمام بقياس التغيرات التي يمكن ملاحظتها بشكل مباشر.
9. الاهتمام بقياس التغيرات التي يمكن ملاحظتها بشكل مباشر من أجل تقويم فاعلية أساليب تعديل السلوك بتواصل. (المرجع السابق،ص12)

ح) خطوات تعديل السلوك:

من أهم هذه الخطوات:

1) تحديد السلوك الذي يراد تعديله:

ويتطلب ذلك من المعالج مراقبة الفرد الذي تتم معالجته والأشخاص المهمين في حياته بهدف فهم طبيعة المشكلة والحصول على موافقتهم على المعالجة، والعمل على جمع المعلومات الكافية عن المشكلة من خلال الفرد واستخدام الاختبارات النفسية المناسبة.

2) تعريف السلوك المستهدف إجرائياً:

والهدف من ذلك أن يصبح بالإمكان قياس السلوك المستهدف بموضوعية وتجنب التحيز الشخصي في الحكم على فاعلية إجراءات التعديل التي ستستخدم.

3) قياس السلوك قبل البدء بالمعالجة:

وذلك من أجل اكتشاف العوامل ذات العلاقة بالسلوك وذلك من أجل وضع خط الأساس والحكم على فاعلية العلاج من خلال مقارنة الخط القاعدي بالنتائج التي توصل إليها العلاج.

4) التحليل الوظيفي للسلوك:

فمما لا شك فيه أن تعرف العوامل التي قد تكون مسؤولة عن حدوث المشكلة السلوكية سيزيد من احتمال وضع خطة العلاج المناسبة. أي العمل على تحديد العلاقة بين السبب والنتيجة وبين البيئة والسلوك ومن ثم تحديد المتغيرات المسؤولة عن التغيير.

5) تصميم خطة العلاج:

وذلك من خلال تحديد الإجراءات العلاجية التي سيستخدمها وكتابة ذلك بشكل واضح وكامل وإضافة إلى ذلك يحدد المعالج أيضاً تصميم البحث المناسب لتقييم فاعلية العلاج.

6) تنفيذ خطة العلاج:

يستمر المعالج في هذه المرحلة بقياس السلوك المستهدف، فالقياس في برامج تعديل السلوك عملية متواصلة، إضافة إلى ذلك يقوم المعالج بتحقق من دقة القياس. وغالباً ما يكون ذلك بالطلب من شخص آخر(بعد تدريبه) قياس السلوك المستهدف بشكل دوري أثناء عملية المعالجة.

7) تقييم خطة العلاج:

اعتمادا على طبيعة المشكلة (فهي التي تحدد مدة العلاج) يبدأ المعالج بالتوقف عن الإجراءات العلاجية تدريبًا، وذلك بعد تحقيق الأهداف المنشودة.

8) تعميم النتائج:

في هذه المرحلة يحاول المعالج تعميم التغير الذي حدث في السلوك، ويحاول المحافظة على استمراريته. وللتأكد من ذلك فهو يقوم بملاحظة السلوك دورياً بعد التوقف عن المعالجة. وعندئذ يقوم المعالج بتقييم أهمية التغيير الحاصل في السلوك المستهدف، ويلخص النتائج ويعمل على إيصالها وإيضاحها لمن يفهم الأمر.

إن في إتباع هذه الخطوات تسهيلاً لعملية العلاج، فالمعالج لن يجد نفسه حائراً بشأن ما سيفعله في الخطوة التالية، لهذا ينصح بإتباع هذه الخطوات عند تنفيذ برامج تعديل السلوك.
(جريج، 2011، ص49 – 50)

خ) إجراءات تعديل السلوك:

يمكن تصنيف إجراءات تعديل السلوك حسب الأدب النظري إلى:

1. إجراءات زيادة السلوك المرغوب فيه (التعزيز)(Reinforcement):

فالتعزيز هو الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إزالة توابع سلبية الأمر الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المواقف المماثلة.

2 – إجراءات تشكيل السلوك المرغوب فيه (Chaining) ويشتمل على:

أ – ضبط المثير (Stimulus Control): وهو ضبط السلوك من خلال التحكم بالمثيرات التي تسبقه.

ب – التلقين(Prompting): وهو إجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك المستهدف.

ج – الإخفاء(Fading): وهو الإزالة التدريجية للتلقين بهدف مساعدة الفرد على تأدية السلوك المستهدف باستقلالية.

د – التسلسل(Chaining): وهو الإجراء الذي نستطيع من خلاله مساعدة الفرد على تأدية سلسلة سلوكية بتعزيزه عند تأديته للحلقات التي تتكون منها تلك السلسلة على نحو متتال وبالتسلسل.

ذ – النمذجة(Modeling): وهي الإجراء الذي يتأثر فيه الفرد بسلوك الآخرين من خلال ملاحظته ومن ثم تعلم أنماط سلوكية جديدة، مرغوبة كانت أم غير مرغوبة.

(Alberto& Troutman, 2000,p54)

3-إجراءات خفض السلوك غير المرغوب فيه (العقاب وبدائله)، ويشتمل على:

أ- العقاب (Punishment): وهو إجراء يؤدي إلى تقليل احتمال حدوث السلوك غير المرغوب في المستقبل.

ب- الإطفاء (Extinction): وهو إجراء يتضمن وقف أو إزالة التعزيز ولذلك فإن نتائجه تتضح في خفض السلوك أو إزالة الاستجابة.

ت- سحب النتائج الإيجابية والمتمثلة بالآتي:

1 – تكلفة الاستجابة (Response Cost): إجراء سلوكي يشتمل على فقدان الفرد لجزء من المعززات التي لديه نتيجة تأديته لسلوك غير مقبول. (الفتلاوي، 2005، ص322)

2 – الإقصاء عن التعزيز الإيجابي(Time Out form Reinforcement): وهو إجراء عقابي يشتمل على حرمان الفرد من إمكانية الحصول على التعزيز في حال تأديته السلوك غير المقبول الذي يراد تقليله. (الخطيب، 2011، ص205)

ث- العقاب الإيجابي والمتمثلة بالآتي:

1 – التصحيح الزائد (Overcorrection): وهو إجراء يشتمل على توبيخ الفرد نتيجة قيامه بالسلوك غير المرغوب فيه، وتذكيره بما هو مرغوب وما هو غير مرغوب، ومن ثم الطلب إليه إزالة الضرر الناتج عن سلوكه غير المرغوب أو تأديته سلوكيات نقيضة للسلوك غير المرغوب فيه الذي يراد تقليله بشكل متكرر لفترة زمنية محددة.

(Miltenberger, 2001, p. 344)

ج- إجراءات التقليل المستندة إلى التعزيز والمتمثل بالآتي:

1- التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى(Differential Reinforcement of Other Behavior): وهو إجراء سلوكي يتضمن تعزيز الفرد في حالة امتناعه عن القيام بالسلوك غير المرغوب فيه الذي يراد تقليله لفترة زمنية معينة. (Kazdin, 2001, p. 456)

2 – التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض(Differential Reinforcement Of Incompatible Behavior)

وهو الإجراء الذي يتضمن تعزيز الفرد عند قيامه بسلوك نقيض للسلوك غير المرغوب فيه الذي يراد تقليله ولهذا يسمى أيضاً الإشراط المضاد(Counter Conditioning).

3 – التعزيز التفاضلي للنقصان التدريجي (Differential Reinforcement of Low Rates of Behavior):

يشتمل هذا الإجراء على تعزيز الفرد في حال انقضاء فترة زمنية محددة لا يقوم فيها بتأدية السلوك غير المرغوب فيه.

4 – التعزيز التفاضلي للزيادة التدريجية(Differentia lReinforc ementement Of High Rates Of Behavior): هو الإجراء الذي يتم من خلاله تعزيز الفرد بعد وصول معدل سلوكه المرغوب فيه إلى مستوى محدد بشكل مسبق.

ح- الإشباع(Stimulus Satiation): وهو إجراء يتضمن إعطاء كمية كبيرة من المعزز نفسه للفرد في فترة زمنية قصيرة نسبياً ما سيؤدي إلى فقدان ذلك المعزز لقيمته.

خ- الممارسة السلبية (Negative Practice): وهو إجراء يشتمل على الطلب من الفرد حال تأديته للسلوك غير المرغوب فيه والذي يراد تقليله، أن يقوم بتأدية السلوك نفسه بشكل متواصل فترة زمنية محددة إلى أن يصبح ذلك السلوك شيئاً مكروهاً ومزعجاً للفرد.

د- تغيير المثير(Stimulus Change): وهو الإجراء الذي يعمل على تقليل السلوك غير المرغوب فيه من خلال العمل على تعديل الظروف البيئية التي يحدث خلالها السلوك.

ذ- التوبيخ(Reprimanding): هو أي تعبير عن عدم الموافقة على سلوك الآخرين وقد يكون لفظياً (كقول اسكت، لا، خطأ)، أو يكون غير لفظي من خلال الإيماءات المختلفة كتعبيرات الوجه مثلاً.

3- إجراء الاقتصاد الرمزي(Token Economy):

مصطلح عام يستخدم للإشارة إلى مجموعة من أساليب تعديل السلوك التي تشتمل على توظيف المعززات الرمزية (Token Reinforces) لتحقيق الأهداف العلاجية المنشودة.

4- إجراء التعاقد السلوكي (Contingency Contracting)

وهو إحدى الوسائل الفعالة التي نستطيع من خلالها استخدام التعزيز بشكل منظم بهدف تسهيل عملية التعلم وزيادة الدافعية. (الخطيب، 2011، ص240)

5- الإجراءات المستندة إلى الإشراط الكلاسيكي:

وهي الإجراءات التي تستخدم في دراسة التغير السلوكي من خلال اكتساب المثير المحايد القدرة على استثارة استجابة مشروطة محددة من خلال اقترانها بمثير غير شرطي، وذلك دون الحاجة إلى الاقتران المسبق للمثير غير الشرطي بمثير آخر. وتشتمل على:

أ - تقليل الحساسية التدريجي(Systematic Desensitization).

ب -المعالجة بالتنفير(Aversion Therapy).

ج - المعالجة بالإفاضة(Implosive Therapy).

(جريج، 2007، ص51 - 53)

<u>د) إجراءات تعديل السلوك غير المرغوب فيه:</u>

لما كان الأطفال المعوقون عقلياً ومن بينهم أطفال متلازمة داون يظهرون الكثير من السلوكات غير المرغوب فيها كالعدوان وإيذاء الذات والنشاط الزائد والانسحاب الاجتماعي وغيرها من السلوكات غير المرغوب ،والتي من شأنها أن تعيق عملية تعليم هؤلاء الأطفال. ما يتطلب التدخل السلوكي الفعال لتعديل أو تقليل تلك السلوكات إلى أدنى حد ممكن، وهذا يتطلب استخدام مجموعة من الإجراءات والتي اقتصرت في الدراسة الحالية على الإجراءات البديلة للعقاب مع الابتعاد عن المثيرات التنفيرية والإشباع وحتى الممارسة السلبية كإجراء لتعديل السلوك غير المرغوب فيه، والسبب في ذلك هو أنه ليس من المنطق في شيء ولا هو بالأمر المفيد الطلب من الفرد تأدية السلوك غير المرغوب فيه مرات عديدة. أو تأديته للسلوك إلى درجة الإشباع، كذلك فهذه الإجراءات ليست بالإجراءات المناسبة إلا في حالات قليلة جداً(وخاصة عندما تكون السلوكات المستهدفة سلوكات لا إرادية كالتأتاة، ومص الإبهام الخ). فمن غير المنطقي أن نستخدم هذه الإجراءات لتقليل السلوك العدواني مثلاً أو سلوك إيذاء الذات وحتى السلوك النمطي

لأن نتائج ذلك لن تكون مرضية ومفيدة. إما فيما يتعلق بإجراءات التقليل المستندة إلى إدارة الذات وضبطها إضافة لتعديل السلوك المعرفي والتي تتطلب قدرة عقلية على الضبط الذاتي وإدارة الذات والتفكير، فهي من الإجراءات التي لا يفضل تطبيقها مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لما تتطلبه من قدرة على ضبط وإدارة الانفعالات والمشاعر والاندفاعات والرغبات والتحكم بها، بما يؤدي إلى تأجيل الرغبات عندما نريد شيئاً ما. (جريج،2011،ص44)

أيضا تم الابتعاد عن استخدام إجراء تغيير المثير رغم أنها تأتي بنتائج جيدة في بعض الأحيان، ولكن غالباً ما تكون هذه النتائج مؤقتة إضافة إلى كون تغيير المثير لا يؤدي إلى تعليم الطفل المعوق أياً من السلوكات الجديدة، أما فيما يتعلق بإجراء التوبيخ فلابد من الإشارة إلى أن التوبيخ شكل من أشكال الانتباه إلى الفرد، فإذا كان هو الفرصة الوحيدة التي يحظى بها الفرد بانتباه الآخرين فقد يعمل بوصفه معززاً لا بوصفه عقاباً. والدليل على عدم فاعليته حين لا يستند باستخدامه إلى قوانين محددة هو أن أصوات المعلمين والآباء كثيراً ما تدوي في المدارس والبيوت دون أن يتوقف الطلبة أو الأبناء عن القيام بالسلوكات غير المرغوب فيها. وبذلك تم الاقتصار في الدراسة الحالية على بدائل العقاب من العقاب الإيجابي(التصحيح الزائد)وسحب النتائج الإيجابية (الإقصاء وخاصة العزل)، والتي تلقى قبولاً أكبر لدى كل من المعلمين والأطفال وحتى أولياء الأمور، والتي تدعمها نتائج البحوث التجريبية والتي سوف يتم تناول التصحيح الزائد والعزل بشكل تفصيلي في هذا الفصل.

1) *:* <u>العقاب الإيجابي ويتضمن التصحيح الزائد: (OverCorrection):</u>

الإجراء الآخر لتقليل السلوكات غير المرغوبة، والقائم على مبدأ العقاب الإيجابي والذي بينت الدراسات فعاليته هو الإجراء المعروف بالتصحيح الزائد.

تعريف إجراء التصحيح الزائد:

التصحيح الزائد وهو إجراء يشتمل على توبيخ الفرد نتيجة قيامه بالسلوك غير المرغوب فيه وتذكيره بما هو مرغوب فيه وما هو غير مرغوب فيها، ومن ثم يطلب إليه إزالة الإضرار التي نتجت عن سلوكه غير المرغوب فيه أو تأدية سلوكيات نقيضة للسلوك غير المرغوب فيه الذي يراد تقليله بشكل متكرر لفترة زمنية محددة. (الخطيب، 2003، ص261)

ويسمى الشكل الأول الذي يأخذه التصحيح الزائد والمتعلق بإزالة الأضرار الذي ينتج عن السلوك تصحيح الوضع(Restitution) وهو يعني ببساطة الطلب من الفرد إعادة الوضع إلى أفضل مما كان عليه سابقاً(قبل حدوث السلوك غير المرغوب فيه).

أما الشكل الآخر للتصحيح الزائد والمتعلق بتأدية سلوكات لا تتوافق مع السلوك غير المرغوب فيه فيسمى الممارسة الإيجابية(Positive practice)

وصف الإجراء:

المبدأ الذي يقوم عليه هذا الإجراء هو أن على الشخص الذي يسلك على نحو غريب غير مرغوب فيحدث ضرراً في البيئة أن يتحمل مسؤولية سلوكه، فيعيد الوضع إلى أفضل مما كان عليه سابقاً كذلك اقترح فوكس من أن الهدف من التصحيح الزائد هو هدف تعليمي، وليس مجرد تقليل السلوك غير المرغوب فيه والعامل الحسم الذي يعمل على إنجاح التصحيح الزائد هو عدم تعزيز الفرد أثناء التصحيح الزائد، وهي السلوكات التي تسمى عادة سلوكات التصحيح الزائد، كذلك يجب على الفرد بتأدية تلك السلوكات مدة طويلة بما فيه الكفاية، ليكون هذا الإجراء شيئاً مزعجاً. ولأن التصحيح الزائد نوع من أنواع العقاب فهو أيضاً قد يؤدي إلى استجابات انفعالية مختلفة كالعدوان، الهرب. (الخطيب، 2007، ص261)

أنواع التصحيح الزائد:

1 – إعادة البيئة المنتهكة إلى حالتها قبل حدوث السلوك المشكل، ويستخدم التلقين الجسدي لتحقيق هذا الإجراء، وذلك لمدى الحاجة إلى ذلك وهكذا فإن إعادة إصلاح البيئة تؤثر في السلوك غير المرغوب فيه.(Miltenberger, 2005, p396)

الممارسة الإيجابية: (positive practice)

في إجراء الممارسة الإيجابية فإن الشخص يطلب منه أن ينشغل في شكل تصحيح للسلوك المناسب وذلك بالتزامن مع حدوث السلوك غير المرغوب فيه، ويقوم الشخص وفقاً لهذا الإجراء بتكرار ممارسة السلوك الصحيح عدداً من المرات ولمدة زمنية محددة، ويستخدم هنا التلقين الجسدي إذا كان ضرورياً وتتراوح مدة الممارسة ما بين 5 – 15 دقيقة، ويعد هذا الإجراء تصحيحاً زائداً لأن الشخص عليه أن يقوم بممارسة السلوك التصحيح عدداً من الممرات، فالطفل

الذي يبلل فراشه ليلاً على سبيل المثال يطلب إليه أن يستيقظ ويذهب إلى دورة المياه عشر مرات بعد حدوث السلوك المستهدف. (المرجع السابق،ص396)

الشروط الواجب توافرها في التصحيح الزائد وهي:

- الارتباط المباشر بالسلوك غير المرغوب فيه.
- تطبيقه بعد السلوك.
- امتداد فترة تطبيقه.
- تنفيذه السلوك المسيء دون توقف.
- خلوه من التدعيم الإيجابي.

وقد يأخذ التصحيح الزائد شكل الأشراط وفيه يكره العميل التصحيح الزائد بشدة ومن ثم ينأى عن السلوك، العقاب السلبي وفيه يسحب السلوك الإيجابي مثل الوقت الحر من بيئة العمل). (ملكية، 1994، ص308)

خصائص التصحيح الزائد:

- تمتاز إجراءات التصحيح الزائد بالخصائص الآتية:
- أن يرتبط السلوك المطلوب من الشخص القيام به بالسلوك غير المرغوب فيه.
- على الشخص الذي يعيش خبرة الجهد الطبيعي الذي يطلب من الآخرين تصميم نتيجة السلوك غير المرغوب فيه.
- يطبق إجراء التصحيح الزائد فوراً بعد حدوث السلوك غير المرغوب فيه.
- على الشخص الذي يمارس التصحيح الزائد أن يقوم بالجهد بسرعة.
- يعلم الطالب كيف يقوم بالأداء ويستخدم التلقين الجسدي عند الضرورة.

كيفية استخدام التصحيح الزائد:

يجب ألا تصبح إجراءات التصحيح الزائد معززاً بحد ذاتها، لذلك يجب أن يكون هناك شيء من التنفير في استعمالها، لذلك يجب أن يتضمن العناصر التالية:

- إخبار الطالب عن السلوك أو النشاط.

- تزويد الطالب بتعليمات لفظية منظمة لنشاط التصحيح الزائد الذي ينبغي عليه القيام به.
- استخدام التلقين الجسدي أو التوجيه اليدوي لإشغال الطالب بالقيام بالتصحيح الزائد.
- إعادة الطالب إلى النشاط القائم. (الزريقات، 2007، ص362)

الأمور التي يجب مراعاتها عند استخدام التصحيح الزائد:

يتطلب التصحيح الزائد انتباهًا كاملًا من الشخص الذي يشرف عليه، وكذلك يتطلب الاقتران ومتابعة تنفيذ الطالب للتصحيح الزائد.

يستغرق تطبيق التصحيح الزائد ما بين 5 – 15 دقيقة وهذا قد يكون فيه استهلاك للوقت.

قد ينتج عنه سلوك عدواني لأن الإجراء يتطلب توجيهًا جسديًا للطفل.

استخدامه لفترة طويلة قد يؤدي إلى قيام الشخص بسلوك تخريبي ويصعب معه تقديم التوجيه.

لا ينصح باستخدامه مع الكبار، لأنه يحتاج إلى التوجيه الجسدي.

إذا قدم تعزيزاً للطفل خلال القيام بالممارسة الإيجابية، فإن الطفل قد لا يقوم بالسلوك التخريبي للحصول على التعزيز. (Alberto& Troutman, 2006, p235)

إيجابيات التصحيح الزائد وسلبياته:

الإيجابيات:

- وجد التصحيح الزائد بأنه فعال في علاج الكثير من السلوكات غير المرغوبة فيه، مثل سلوك الإثارة الذاتية، نوبات الغضب، قضم الأظفار، سلوكيات المائدة، وذلك عندما استخدم التصحيح الزائد مع الإجراءات الأخرى.
- تعتمد فعاليته على السلوك المحدد والسلوك المرغوب فيه المطور في المكان نفسه.
- فاعلية التصحيح الزائد عندما يستخدم بعد حدوث السلوك غير المرغوب فيه.

السلبيات:

- يتطلب التصحيح الزائد استخدام التوجيه الجسدي، وهذا قد لا يكون متوافرًا في الشخص الذي يشرف عليه.

- يجب على المشرف على تطبيق العلاج ألا يكون عن قرب مع الطفل، فإن هذا قد يعزز الطفل بحد ذاته، وهذا يحد من فعالية التصحيح الزائد.
- يكون استخدام التصحيح الزائد صعباً في بعض الأوقات، كما أن التعليمات قد تمنع استخدام الأنشطة المنفرة.

(Miltenberger, 2005, p, 390)

والنقطة الأساسية التي تعمل على إنجاح أسلوب التصحيح الزائد هو عدم تعزيز الطفل أثناء تأدية للسلوكات التي تطلب منه، وأيضاً يجب ان يقوم الطفل بهذه السلوكات مدة طويلة بما فيه الكفاية ليكون هذا الإجراء شيئاً مزعجاً.

(الخطيب،2007،ص261)

وقد استخدم الكثير من العلماء سلوكمب وفوكس وازرن(Fox&Azren,1974)الممارسة الإيجابية في علاج إناث لديهن تخلف عقلي. وأشارت النتائج إلى فاعلية هذا الإجراء في خفض السلوك العدواني.

(الزريقات،2004،ص433)

وفي الدراسة الحالية فإن التصحيح الزائد هو عبارة عن إجراء سلوكي تقوم الباحثة من خلاله بتوبيخ الطفل عند قيامه بسلوك عدواني سواء أكان موجها نحو الذات أم نحو الآخرين أم نحو الممتلكات. كأن يعض الطفل يده تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل مباشرة عند قيامه بالسلوك العدواني لفظيا بلغة حازمة بقول (لا ،لا، هذا غلط)، وعند تكرار الطفل للسلوك غير المرغوب فيه يطلب منه القيام بمجموعة من الأنشطة متمثلة بالحركات الوظيفية والرياضية والتعليمية والفنية وذلك لفترة زمنية تحدد على نوع السلوك الذي يصدر من الطفل ودرجة تكراره وشدته.

2) سحب النتائج الإيجابية وتتضمن (الإقصاء):

<u>إجراء الإقصاء:</u>

كثيرة هي السلوكات غير المرغوبة التي يستمر الفرد في تأديتها نتيجة لردود أفعال الآخرين من حوله، فالطفل الذي يفعل شيئاً غير مرغوب فيه في غرفة الصف قد يعززه الأطفال الآخرون

دون قصد من خلال الانتقاد إليه والابتسام، الخ وفي هذه الحالة فالمعلم قد لا يستطيع منع الأطفال الآخرين من الاستجابة على نحو أو آخر لسلوك زميلهم. وهذا يعني عدم مقدرته على ضبط السلوك غير المرغوب فيه باستخدام الإجراءات السابقة.

أحد الإجراءات الفعالة في تقليل السلوك غير المرغوب فيه، في مثل هذه المواقف هو الإقصاء عن التعزيز الإيجابي.

تعريف الإقصاء:

الإقصاء هو إجراء عقابي يشتمل على حرمان الفرد من إمكانية الحصول على التعزيز حال تأديته السلوك غير المقبول الذي يراد تقليله. (الخطيب، 2011، ص205)

وصف الإقصاء:

يشير مفهوم الإقصاء إلى إبعاد الفرد عن الحصول على التعزيز لفترة قصيرة ومحددة من الزمن، وفي تطبيق العزل أو الإقصاء فإن الفرد يجب ألا يحصل على التعزيز، ففي حالة عزل الطفل مثلاً لمدة 10 دقائق فإنه يبعد عن اللعب مع زملائه ويمنع من ممارسة أي نشاط وامتيازات أو أي معززات أخرى متوافرة وممثلة للتعزيز بالنسبة للطفل. (kazdin, 2001,p77)

أنواع الإقصاء أو العزل: Types of Time – Out

هناك نوعان من العزل:

– العزل بغير الاستثناء بالإبقاء: NonExclusionary Time–out

وهذا النوع يبقي الشخص في البيئة التي حدث فيها السلوك غير المرغوب فيه، ولكنه يعزل ويمنع من الوصول إلى المعززات الإيجابية. (Sarafino, 2004;p545)

– العزل بالاستثناء Exclusionary Time – Out

وفي هذا النوع يبعد الفرد عن بيئته المعززة التي حدث فيها السلوك غير المرغوب فيه إلى بيئة أخرى خالية من معززات إيجابية، فقد ينقل الشخص إلى غرفة غير الغرفة التي حدث فيها السلوك، كما أنه ليس شرطاً أن يبعد الطالب كلياً من غرفة الصف، فقد يبعد إلى مكان آخر من الصف غير المكان الذي يمارس فيه النشاط، كما أن مراقبة سلوك الآخرين ونمذجة التعزيز ليس

شرطاً أيضاً فقد يجلس الطالب على الكرسي، ويطلب منه أن ينظر إلى زاوية الصف أو مكان لا يمارس فيه السلوك. (ALberto&Troutman, 2006,p88)

غرف العزل: Time – Out Room

هناك عاملان أساسيان يجب أن يؤخذا بالحسبان عند استخدام غرفة العزل، وهما:

1 – مدة العزل في الغرفة :وهنا يجب أن تكون مدة العزل قصيرة ومحددة، وتعد مدة العزل 1 – 5 دقائق مدة مناسبة لتحقيق الهدف من استخدامها، كما لا ينصح أن تزيد مدة العزل على 15 دقيقة.

2 – الخصائص المادية لغرفة العزل، عند اتخاد القرار بغرفة العزل فإن الغرفة يجب أن تمتاز بالمواصفات الآتية:

يكون حجمها على الأقل 66 قدماً، تكون مضاءة جيداً، تكون ذات تهوية جيدة، خالية من أشياء قد تؤذي الطفل، يمكن من خلالها مراقبة سلوك الطفل، عدم إغلاق الغرفة إلا عند الضرورة، ومراقبة الطالب بحذر. (الزريقات، 2007، ص319)

كيفية استخدام الإقصاء:

حتى يكون الإقصاء إجراء فعالاً في إضعاف السلوك المستهدف لابد من استخدامه بشكل صحيح، فكيف نفعل ذلك و ما النقاط التي ينبغي مراعاتها عند استخدام هذا الإجراء.

1 – من المفيد أن نتذكر أن هذا الإجراء يسمى الإقصاء عن التعزيز الإيجابي، وذلك يعني ضرورة أن تكون البيئة التي يقصى عنها الفرد معززة لسلوك الطفل.

فإذا لم تكن معززة فإن الإقصاء الفرد عنها لن يقلل من السلوك غير المرغوب فيه، بل على العكس تماماً قد يعمل على زيادته. ليس هذا فحسب، بل قد يقوم الفرد بالسلوك غير المرغوب فيه من أجل نقله إلى غرفة الإقصاء إذا كانت معززة له أكثر من البيئة التي أقصي عنها.

(Powell &Powell, 1982, p18 – 22)

2 – يجب أن يكون الإقصاء متعارضاً تماماً مع البيئة المعززة للسلوك، وهو يكون فعالاً فقط عندما تكون البيئة التي أقصي عنها معززة لسلوكه المشكل.

عندما تطلب من الفرد الذهاب إلى غرفة الإقصاء إلى غرفة الإقصاء لا حاجة بك إلى الدخول في مناقشات مطولة معه، فإذا رفض الذهاب إلى غرفة الإقصاء، وهذا يحدث أحياناً، أصبح ضرورياً توجيهه جسدياً وأخذه بالقوة إلى هناك.

وهذا بالطبع قد يؤدي إلى صراع أحياناً، وهذا الصراع قد يؤدي إلى عدم قدرة المساعد المسؤول على تنفيذ المهمة ما يجعله يقلع عن استخدام الإقصاء(وهذا يحدث مع الأشخاص المعوقين ذوي الاضطرابات النفسية).

3 – هل الإقصاء آمن: أي عند استخدامنا للإقصاء يجب التأكيد أن تكون الغرفة التي يقام فيها العزل خالية من أي مادة يمكن أن يستخدمها الشخص ليؤذي نفسه، وخاصة أن المساعد لا يمكنه أن يتناقش مع الشخص خلال فترة الإقصاء. ولكن يجب عليه أن يقوم بمراقبته خلال هذه الفترة ليتأكد من عدم إيذاء الشخص لنفسه. هذا ضروري جداً عند استخدام الإقصاء مع الأشخاص نتيجة سلوكهم العدواني أو العنيف أو سلوك إيذاء الذات.

4– فترة الإقصاء: الأمر الذي لابد أخذه بالحسبان عند استخدام الإقصاء عن التعزيز الإيجابي هو تحديد مدة الإقصاء. إن المدة المثالية للإقصاء هي من(1 – 10) دقائق، وهذه المدة يجب أن يأخذها القائم على عملية الإقصاء بغض النظر على أن الشخص من الممكن أن نعيده إلى البيئة المعززة ليتابع نشاطه المحبب.

وبشكل عام، ينصح بعدم إطالة فترة الإقصاء أكثر من عشر دقائق. نتذكر دائماً أن الهدف من الإقصاء هو حرمان الفرد من التعزيز مدة زمنية معنية، وليس تعريضه للمثيرات التجنبية، وحرمانه من فرص التعلم.

5 – كن منتظماً بتطبيق الإقصاء فهو أن يكون ذا قيمة تذكر إذا استخدم عشوائياً، طبق الإجراء بعد كل مرة يحدث فيها السلوك الذي يريد تقليله، حتى ولو اشتكى في البداية أو قاوم ما تفعله، فهذه السلوكيات تستمر فترة قصيرة فقط.

6 – وضح دائمًا سبب الإقصاء للفرد، فتذكيره بالسلوك غير المقبول الذي سيعاقب بالإقصاء قد يزيد فعالية هذا الإجراء.

7 – هل من الممكن منعه من الهرب أثناء الإقصاء: سواء استخدمنا العزل بالاستثناء أم دون استثناء، فإن القائم على تنفيذ العزل يجب أن يمنع الشخص من الهروب من مكان العزل قبل انتهاء الفترة المحددة للعزل ، وإلا يكون العزل غير فعال وعلى المنفذ أن يبقى بالقرب من الشخص المعزول حتى تنتهي فترة العزل.

وكذلك فالإقصاء مثله مثل الإجراءات العقابية، يتطلب مراعاة النقاط التالية:

- يجب تنفيذه مباشرة بعد حدوث السلوك غير المقبول.
- يجب محاولة تقليل السلوك من خلال إجراءات التقليل الأكثر إيجابية في البداية فإذا اتضح أنها غير مجدية نلجأ حينها إلى الإقصاء.
- تعريف السلوك المستهدف إجرائياً وقياسه بشكل متكرر ومباشر.
- تعزيز السلوكيات المقبولة دائماً.

(الخطيب، 2011، ص207) (Miltenberger, 2005, p329 – 331)

وفي الدراسة الحالية تم استخدام أسلوب العزل بأشكاله المختلفة ،سواء العزل في غرفة مخصصة للعزل أم بجلوس الطفل على كرسي مخصص للعزل ووجهه إلى رفاقه، أم جلوسه على كرسي ووجهه على الحائط. وتم استخدام ساعة منبه مزودة بجرس لتحديد وقت العزل بدقة وأيضاً لم تتجاوز مدة العزل المستخدمة في الدراسة الحالية الدقائق الخمس الأولى لكون أعمار الأطفال تتراوح بين (9–12).

9) أهمية أساليب تعديل السلوك :

يرى العديد من الباحثين والمهتمين أهمية استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (طرائق تعديل السلوك) في تأهيل الأطفال المعوقين عقلياً وعلاجهم ،سواء في البيت من الأهل ،أم في الفصول الدراسية الخاصة، وذلك لعدم استطاعة هؤلاء الأطفال البقاء في الفصول الدراسية الحالية بسبب سلوكياته العدوانية وقصورهم في معدل السلوك العقلي والمعرفي والاجتماعي وغيرها من أشكال السلوك اللاتكيفي، هذا بإضافة إلى قيام بعضهم بالاعتداء على ذاته ،مثل تمزيق الطفل لملابسه أو كتبه أو شد الشعر أو ضرب الرأس بالحائط أو خدش الجسم بالأظفار ،أو الاعتداء على الآخرين بالضرب أو بالرفس أو الركل أو غير ذلك.

وتعديل السلوك (كطريقة تربوية قبل أن ينظر إليه كأسلوب علاجي) هو ذلك النمط من التدريس الذي يعتمد على المحاولات المتكررة في تشكيل السلوك، وهو مجموعة الطرق التربوية التي تقف عند واقع السلوك الإنساني ودراسته وتحليله في سبيل تعزيز وتطوير السلوك المرغوب فيه أو التقليل من السلوك غير المرغوب فيه. واستخدام أساليب تعديل السلوك مع الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم مهم جداً باعتباره يشتمل على نظام المكافأة للسلوك الذي يتكون أساساً من وحدات استجابية صغيرة متتالية ومتتابعة تدريجياً عن طريق استخدام مدعمات قوية.

(خطاب،2012،ص112)

وتؤكد الكثير من الدراسات أهمية استخدام أساليب تعديل السلوك في التعامل مع الأطفال المعوقين عقلياً، ومنها ما نشره خليل (1991) إلى أن أساليب تعديل السلوك تعتمد على فنية إدارة السلوك من أجل التخلص من السلوكات غير المقبولة والتقليل من العدوان وغيره من أشكال السلوك اللاتوافقي، وكذلك الأشراط الإجرائي الذي يفيد في علاج الأطفال المعوقين عقلياً، ويمكن النظر إلى الثواب والعقاب على أنه أحد المبادئ الأساسية في هذه الفنية، وفي تطوير وتعزيز السلوك الإيجابي، واستبعاد السلوك السلبي أو التقليل منه، وقد تبين نجاح العلاج السلوكي مع حالات الإعاقة العقلية في تشجيع اكتساب المهارات المعرفية وغيرها من المهارات النمائية، وفي التخفيف من حدة المشكلات السلوكية وبينها مشكلة السلوك العدواني. (خليل،1991،ص333).

ودراسة عبد العزيز (2001) التي هدفت إلى تحقيق من فاعلية برنامج سلوكي تدريبي يعمل على تخفيف حدة السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعوقين عقلياً، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في خفض حدة السلوك العدواني .ودراسة جريح (2007)التي هدفت تصميم برنامج سلوكي تدريبي لتعديل السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. وأظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظًا في سلوكيات (العدوان ،التمرد، الانسحاب الاجتماعي، العجز في السلوك التواصلي) لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج. وهنا لابد من التمييز بين مفهومي تعديل السلوك الذي يشير إلى المشكلات المرتبطة بالنمو، و العلاج السلوكي الذي ينظر إليه على أنه مفهوم يقتصر على الحالات التي تتصف بالاضطراب النفسي والعقلي والمشكلات الانفعالية.

وبينما يرى آخرون أن العلاج السلوكي أكثر شمولاً من تعديل السلوك، لأن علاج أي عرض سلوكي يتضمن القيام بتعديل بعض الأنماط الخاطئة من السلوك، إلا أن تياراً حديثاً من المعالجين أصبح ينظر إلى المصطلحين كمرادفين للإشارة إلى المعنى نفسه. ومن الأساسيات في العلاج السلوكي هو أن مفاهيم التعلم المستخدمة في العلاج السلوكي هو أن مفاهيم التعلم المستخدمة في تفسير السلوك السوي تنطبق نفسها على السلوك الذي يصنف على أنه غير سوي، والفرق الوحيد يرتبط بمستوى التعليم(اختيار الطريقة المناسبة للعلاج) وليس بعملية التعلم، فالسلوك غير السوي هو تعلم السلوك غير المناسب أو العمل في تعلم مهارات التعامل مع السلوك مع البيئة. (مليكة،1990،ص44)

ومما تقدم تجد الباحثة أن تعديل السلوك العدواني باستخدام أساليب تعديل السلوك من الطرائق الملائمة والمناسبة مع أطفال الداون، وذلك لأن هؤلاء الأطفال قد يعانون من بعض المشكلات السلوكية وبينها السلوك العدواني وهو موضوع الدراسة الحالية، ومن القصور في المهارات الاجتماعية واللغوية والتواصل اللفظي وغير اللفظي وهي طريقة تصلح للتعامل مع حالات الداون وعلاج مشكلاتهم السلوكية، وذلك لأنها تعتمد على أساسيات التعلم التي يمكن تعلمها بسهولة من قبل المهنيين وغير المهنيين، يضاف إلى ذلك يمكن تعليم أطفال الداون نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير، كما أن أطفال الداون هم بأمس الحاجة إلى البرامج العلاجية القائمة على أساليب تعديل السلوك، حيث أثبتت الدراسات إمكانية التغلب على هذه المشكلات والصعاب التي يعاني منها أطفال الداون باستخدام م أساليب تعديل السلوك المختلفة.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مقدمة

أولاً: الدراسات السابقة باللغة العربية.

ثانياً: الدراسات السابقة باللغة الإجنبية.

ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة.

رابعاً: مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

مقدمة:

ازداد الاهتمام في السنوات الماضية بظاهرة الإعاقة العقلية وأنواعها، ومنها متلازمة داون عربيًا وعالميًا من حيث المشكلات السلوكية التي يعانون منها، ومن حيث تكيفهم الاجتماعي وسلوكهم غير التكيفي، وتجلى هذا الاهتمام في تعدد البحوث في هذا المجال وتنوعها من حيث طبيعة المتغيرات التي تناولتها كل دراسة.

وفي محاولة الباحثة تقصي الأبحاث الأجنبية والعربية والمحلية التي عالجت أو قاربت مشكلة الدراسة الحالية ،فإنها لم تجد إلا بعض الدراسات التي تناولت جانبًا هنا أو هناك من بين ما يمكن أن يكون ذا صلة بالدراسة الحالية، وقد اختارت الباحثة عددًا من الدراسات ذات العلاقة من حيث موضوعها ومتغيراتها، وموضوع الدراسة الحالية.

أولاً: الدراسات السابقة العربية:

1- دراسة عبد العزيز(2001):

عنوان الدراسة: فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي والعزل في تعديل السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعوقين عقلياً.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة تعرف أثر أسلوبي التعزيز الرمزي والعزل في تعديل السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعوقين عقلياً.

عينة الدراسة: شملت العينة (30)طفلاً من المعاقين عقليا تتراوح أعمارهم ما بين(10-14) نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الأدوات التالية: البرنامج التدريبي العلاجي المتمثل ببرنامجين للتعزيز الرمزي والعزل على أفراد مجموعتي التجريب على ثلاث مراحل الخط القاعدي ومرحلة العلاج ومرحلة المتابعة.

نتائج الدراسة: قد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى(التعزيز الرمزي) والمجموعة الثانية(العزل)، وذلك لمصلحة المجموعة التجريبية الأولى في مستوى تحسن السلوك العدواني.

2- دراسة الشمري(2001):

عنوان الدراسة: الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقا لفترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة تعرف الفروق في كل من السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من سن (4-6) سنوات باختلاف فترة التحاقهم ببرامج التدخل المبكر وكذلك تعرف مدى الاختلاف في قوة واتجاه العلاقة بين السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من عمر (4-6) باختلاف فترة التحاقهم ببرامج التدخل المبكر.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (50) طفلًا وطفلة من متلازمة داون من سن (4-6) سنوات المدموجين في رياض الأطفال التابعة لوزارة التربية والتعليم العالي، وتم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات .

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الحالية مقياس تقدير السلوك العدواني ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية.

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة من أطفال متلازمة داون في متوسطات درجات أبعاد السلوك العدواني وفي الدرجة الكلية لأبعاد السلوك العدواني، وعند مقارنة متوسطات المجموعات تبين أن هنالك أثرًا للفترة التي يلتحق لها أطفال متلازمة داون ببرامج التدخل المبكر في خفض السلوك العدواني. فكلما زادت الفترة التي قضاها ضمن البرنامج كان سلوكه العدواني أقل حدة.

3- دراسة بحراوي والخطيب(2001):الأردن

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج سلوكي في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتدريب.

هدف الدراسة: تقييم فاعلية استخدام التعزيز التفاضلي لغياب السلوك والتصحيح الزائد لمعالجة السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من(30) طفلاً معوقًا تم اختيارهم من مراكز التربية الخاصة في مدينة عمان .

أدوات الدراسة: برنامج تدريبي قائم على التعزيز التفاضلي لغياب السلوك والتصحيح الزائد لمعالجة السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين عقلياً من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى السلوك النمطي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لمصلحة المجموعة التجريبية.

4- دراسة العسرج(2006):المملكة العربية السعودية

عنوان الدراسة: فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض.

هدف الدراسة: معرفة مدى فاعلية استخدام التعزيز الرمزي في ضبط أنماط السلوك غير التكيفي لذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية، ومعرفة أثر متغيرات(العمر، مستوى القراءة، مستوى الحساب، مستوى لغة الإشارة على أنماط السلوك غير التكيفي لدى أطفال متلازمة داون).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (9) أفراد من ذوي متلازمة داون المسجلين بأحدث مدارس منطقة الرياض والتي تتراوح أعمارهم بين (12-15) سنة، ومستواهم التعليمي حسب تصنيف الجمعية قابلين للتعلم.

أدوات الدراسة: قائمة الأنماط السلوكية غير التكيفية الأكثر شيوعًا، وبرنامج التعزيز الرمزي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط أنماط السلوك غير التكيفي لدى عينة من أطفال متلازمة داون، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي على أنماط السلوك غير التكيفي كلها لذوي أطفال متلازمة داون عند مستوى دلالة (0,01)، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الثرثرة، وسلوك الصراخ والتهديد والضحك والارتماء على الأرض بين القياسين القبلي والبعدي على أنماط السلوك غير التكيفي كلها لذوي متلازمة داون عند مستوى دلالة (0,01).

5- دراسة سعدي (2005):الجزائر

عنوان الدراسة: فعالية برامج التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا.

هدف الدراسة: تعرف على مدى فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً، ومدى تأثر برامج مراكز التربية الخاصة في إكساب الأطفال المعاقين عقليا مهارات الاعتماد على النفس ومدى تأثيرها في الأنماط السلوكية المضطربة لديهم.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (30) طفلا (تلميذاً) من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم). وتتراوح نسبة ذكائهم بين (50-70).

أدوات الدراسة: استخدمت هذه الدراسة مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق بجزأيه وكذلك مصفوفات رافن لتحديد المستوى العقلي لأفراد العينة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى انخفاض معظم درجات الاضطرابات السلوكية عند أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج لمصلحة القياس البعدي، ووجود زيادة في الدرجة الكلية بالنسبة للسلوك النمائي (مهارات الاعتماد على النفس) وكانت الزيادة دالة بعد البرنامج مباشرة لمصلحة القياس البعدي. ووجود فروق دالة بين القياسين البعدي والقبلي في كل بعد من أبعاد السلوك التكيفي النمائي (مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية) وأبعاد الاضطرابات السلوكية لمصلحة القياس البعدي.

6- دراسة جريج(2007):الجمهورية العربية السورية

عنوان الدراسة :فاعلية برنامج تدريبي لتعديل بعض مظاهر السلوك اللا تكيفي لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

هدف الدراسة: تصميم برنامج تدريبي لتعديل السلوكيات اللا تكيفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال التدريب على مجموعة من المهارات السلوكية والاجتماعية والتواصلية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (16) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (9 -12) سنة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقياس تقدير مظاهر السلوك اللا تكيفي من إعداد الباحث. والبرنامج التدريبي من إعداد الباحث ومقياس المصفوفات المتتابعة المعيارية لرافن (1988).

نتائج الدراسة: من أهم النتائج التي توصل إليها من أن هناك فروقًا دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على الدرجة الكلية لمقياس تقدير مظاهر السلوك اللا تكيفي وأبعاده الفرعية (العدوان ،التمرد، الانسحاب الاجتماعي ،العجز في السلوك التواصلي. وإنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة الضابطة ومتوسط درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي (القياس البعدي) ومتوسط درجاتهم بعد شهر من انتهاء السلوك اللا تكيفي، وهناك فروق دالة على الدرجة الكلية والأبعاد التالية :(السلوك العدواني والسلوك التمردي والعجز في السلوك التواصلي) للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من سن (9-12)سنة لمصلحة القياس البعدي.

7- دراسة الشهري(2007) :الأردن

عنوان الدراسة: أثر برنامج تدريبي قائم على اللعب بالتشكيل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً.

هدف الدراسة: تعرف على فاعلية برنامج قائم على اللعب بالتشكيل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (13) طفلاً من الأطفال المتخلفين عقلياً من الدرجة المتوسطة.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس السلوك العدواني للمتخلفين عقليا (إعداد دبيس1995) والبرنامج التدريبي (إعداد الباحث).

نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً، حيث أشار التحليل الإحصائي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات السلوك العدواني للمجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك بعد تطبيق البرنامج التدريبي لمصلحة المجموعة التجريبية.

8- دراسة التميمي(2007):المملكة العربية السعودية

عنوان الدراسة: المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون كما يدركها معلموهم بمدينة الرياض.

هدف الدراسة: تعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون(كما يدركها معلموهم).وتعرف على الفروق بين الذكور والإناث، الأطفال في الفئات العمرية (من 4-7 سنوات ،ومن 8-12 سنة، وأكثر من 12 سنة)،وذوي الإعاقتين البسيطة والمتوسطة والأطفال الملتحقين بالمعاهد، والملتحقين ببرامج الدمج في نوع وطبيعة المشكلات السلوكية(كما يدركها معلموهم).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من(41) معلماً ومعلمة.

أدوات الدراسة: استبيان تقييم المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون (كما يدركها معلموهم).(إعداد الباحث).

نتائج الدراسة:

بينت الدراسة أن اعتداء الأطفال على الممتلكات قد احتل المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع كما يدركها معلموهم، يليها إتلاف الممتلكات العامة في المرتبة الثانية، ثم جاء إتلافهم لممتلكاتهم الشخصية، وفي المرحلة الرابعة إتلافهم لممتلكات الآخرين، وفي المرتبة الخامسة إيذاؤهم لأنفسهم ،يليها إظهارهم مزاجاً حاداً أو نوبات غضب في المرتبة السادة وفي المرتبة الأخيرة جاء يهدد الآخرين أو يعتدي عليهم. كما بينت الدراسة أن نزعتهم للسيطرة على الآخرين وخداعهم قد احتل المرتبة الأولى، ويليها إفساد نشاطات الآخرين، ومن ثم مضايقة الآخرين بالأسئلة والملاحظات الساخرة وسب وشتم الآخرين، وإظهارهم لعدم احترام لممتلكات الآخرين، ثم يليها كذبهم وعدم احترام لمشاعر الآخرين. ومن بين المشكلات النشاط الزائد والتمرد(كالهروب من غرفة الصف، والغياب عن المدرسة والتأخر عن أماكن النشاط ومقاومتهم للتعليمات والأوامر والتصرف بطريقة غير مناسبة في الأنشطة الجماعية والتجاهل للأنظمة والروتين اليومي ورفضهم للمشاركة في النشاطات.

ومن بين هذه المشكلات العادات اللا سوية(الصراخ إذا لمسهم أحد والقيام بحركات جسمية غريبة والمظاهر النمطية وبعض المشكلات النفسية والمبالغة في تقدير الذات والشعور بالاضطهاد والإحباط والخوف من الحشرات).

9- دراسة التميمي(2008):المملكة العربية السعودية

عنوان الدراسة: أساليب الضبط العقابية للسلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

هدف الدراسة: تعرف على الأساليب العقابية التي يستخدمها معلمو التربية الفكرية لضبط السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية في مرحلة ما قبل المدرسة وعلاقتها ببعض المتغيرات ذات العلاقة بالمعلمين والبيئة المدرسية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الكلية من (207) معلمين ومعلمات موزعين على (18) معهداً للتربية الفكرية وبرنامجاً ملحقاً بالمدارس العادية.

أدوات الدراسة: تم جمع المعلومات من خلال استبانة تتكون في صورتها النهائية من (45) عبارة لأساليب الضبط العقابية المستخدمة من معلمي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لخفض أو إيقاف السلوك العدواني ثم تقسيمها إلى خمسة محاور.

نتائج الدراسة :أظهرت النتائج أن أسلوب التصحيح الزائد هو الأكثر شيوعاً،وفي المرتبة الثانية جاءت أساليب تغيير المثير، ومن جهة أخرى تم ملاحظة أن بعض الأساليب التنفيرية مازالت تمارس في برامج المراكز على الرغم من تحريمها قانونياً.وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تعزى إلى الجنس والخبرة التدريسية والبيئة التعليمية بينما كانت هناك فروق بين درجة استخدام الحاصلين على دورة في تعديل السلوك وغير الحاصلين على تلك الدورة في الأساليب(تكلفة الاستجابة) وذلك لمصلحة الحاصلين على دورة في تعديل السلوك.

10- دراسة الفاعوري(2011): الجمهورية العربية السورية

عنوان الدراسة : فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لخفض بعض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

هدف الدراسة: تعرف على فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي لخفض بعض المشكلات السلوكية الانفعالية لدى الأطفال المعوقين إعاقة عقلية بسيطة.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (20) طفلاً من المعوقين إعاقة عقلية بسيطة تتراوح بين (5-8) سنوات.

أدوات الدراسة : تكونت أدوات الدراسة من مقياس السلوك التكيفي، واستبانة المشكلات السلوكية الانفعالية واختبار رسم الرجل، البرنامج التدريبي من إعداد الباحث .

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي في خفض المشكلات السلوكية الانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وهي السلوك العدواني، السلوك الفوضوي، السلوك الانسحاب الاجتماعي)بعد تطبيق البرنامج .وأظهرت النتائج أنه لا توجد

فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي بعد فترة المتابعة ومن ثم استمرار فاعلية البرنامج.

11- دراسة السلطي(2015): الجمهورية العربية السورية

عنوان الدراسة: أنماط السلوك اللا تكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق.

هدف الدراسة: معرفة أكثر أنماط السلوك اللا تكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في محافظة دمشق الأكثر انتشاراً. ومعرفة مدى اختلاف هذه الأنماط بحسب كل من المتغيرات التالية :(الجنس، العمر، درجة الإعاقة، المؤهل العلمي للأمهات، المستوى الاقتصادي للأسرة).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من الأطفال المعاقين، منهم 77ذكوراًو64 من الإناث. والذين تراوحت أعمارهم من (6—14) عاماً.

أدوات الدراسة: مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأميريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني ترجمة صادق1985.

مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني المعطي2010.

اختبار المصفوفات المتتابعة المعيارية لرافن 2004 تقنين عزيزة رحمة.

نتائج الدراسة: بينت نتائج الدراسة أن أكثر أنماط هذه السلوكيات انتشاراً بين أفراد عينة الدراسة هو سلوك التمرد والكذب، وأخذ ممتلكات الآخرين، والنشاط الزائد والانسحاب الاجتماعي، والاضطرابات العقلية الانفعالية ، والسلوكيات النمطية والسلوكيات المضادة للمجتمع والسلوكيات الشاذة جنسياً والسلوكيات العنيفة والعادات الشاذة، والسلوكيات المتعلقة بالإيذاء الذاتي. وهناك فروق دالة لصالح الذكور في السلوك المدمر والسلوك المضاد للمجتمع وهناك فروق لصالح العينة التي تتراوح عمرها(12-14) في الأنماط السلوكية اللاتكيفية وتبرز الأنماط السلوكية الاتكيفية لدى المعوقين عقلياً الذين يعانون إعاقة عقلية شديدة.

12- دراسة أحسنة(2015): الجمهورية العربية السورية

عنوان الدراسة: فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم.

هدف الدراسة : الكشف عن مدى فاعلية استخدام التعزيز الرمزي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين القابلين للتعلم والكشف عن الفروق في مدى فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم بحسب متغير الجنس(الذكورة والأنوثة).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (12) طفلاً من الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم الملتحقين بمعهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا،وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين ومتجانستين ومجموعة تجريبية (6) أطفال ومجموعة ضابطة (6) أطفال من عمر (6-13) سنة .

أدوات الدراسة: قائمة تقدير السلوك العدواني والبرنامج التدريبي من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة :أشارت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على قائمة تقدير السلوك العدواني ومجالاتها الفرعية تعزى لاستخدام أسلوب التعزيز الرمزي لمصلحة المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على القائمة نفسها في القياس البعدي التتبعي تعزى لاستخدام أسلوب التعزيز الرمزي ما يعني استمرار فاعلية البرنامج بعد التوقف ولمدة شهر من الزمن،ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بن متوسطات رتب درجات الذكور ومتوسطات رتب درجات الإناث في المجموعة التجريبية على قائمة تقدير السلوك العدواني ومجالاتها الفرعية في القياس البعدي تعزى لاستخدام أسلوب التعزيز الرمزي.

ثانياً: الدراسات السابقة الأجنبية:

1- دراسة ديمرس(Demraes,2000):أمريكا

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي لأطفال ما قبل المدرسة من ذوي متلازمة داون على بعض المهارات الاجتماعية ،وتعديل بعض الأنماط والممارسات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية.

The effective of training program to the children before the school to Dawn Syndrome on some social skill,and Modify some behavioral patterns and practices of children who suffer from some behavioral disorders.

هدف الدراسة: تدريب أطفال ما قبل المدرسة من ذوي متلازمة داون على بعض المهارات الاجتماعية، وتعديل بعض الأنماط والممارسات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (18) طفلاً من عمر (5-6) سنوات من الجنسين.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس للتفاعل الاجتماعي ،استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، إضافة للبرنامج المقترح.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: فاعلية استخدام التدريب على المهارات الاجتماعية في تعديل بعض الأساليب والأنماط السلوكية لدى أطفال من متلازمة داون الذين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية ،وفاعلية البرنامج في تحسين الأداء الأكاديمي، وفاعلية البرنامج في تكوين بعض سمات الشخصية لدى الأطفال كالاعتماد على النفس وتخفيف السلوك العدواني لديهم.

2- دراسة اتزكوفيتز وسبانير (Atzkovitz&Spanier,2001):أمريكا

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي لخفض بعض المشكلات السلوكية لأطفال متلازمة داون الذين يتصفون بالعدوانية والسلوك العدواني في دور الحضانة.

The effectiveness of a training program to reduce some of the behavioral problems of Down syndrome children who are known for their aggressiveness and aggressive behavior in the nursery.

هدف الدراسة: تقييم مدى فعالية برنامج تدريبي لخفض بعض المشكلات السلوكية لأطفال متلازمة داون الذين يتصفون بالعدائية والسلوك العدواني في دور الحضانة.

أدوات الدراسة: استخدم الباحثان في هذه الدراسة مجموعة تألفت من(18) طفلاً من متلازمة داون ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (5-6) سنوات جرى تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات بحيث خصص الباحثان لكل مجموعة مدرباً يقوم بتدريب الأطفال لمدة تتراوح ما بين (2-3) مرات أسبوعياً، وتستغرق الجلسة الواحدة ما بين(20-30) دقيقة لمدة ثلاثة شهور متتالية.

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة عن تحسن ملحوظ في العلاقات الاجتماعية والتفاعلات بين الأطفال بعضهم ببعضاً من خلال تشجيعهم على أداء السلوك الاجتماعي التوافقي المطلوب باستخدام أسلوب اللعب مع جماعات الأقران والتغذية المرتدة والمرتجعة في تحسين الأداء السلوكي المطلوب كما أوضحت نتائج الدراسة أن هناك تحسناً ملموساً في خفض حدة السلوك العدواني والاندفاعي الذي اتضح أثره في ردود الأفعال الإيجابية وخاصة الأقران والمحيطين.

3- دراسة يلد يفيك وإيكيسات وجارو سميث(Eldevik,Eikesath,Jahr&Smith,2007):أمريكا

عنوان الدراسة: تأثير العلاج السلوكي الأقل حدة للأطفال التوحديين والمتخلفين عقلياً في سلوكهم التوافقي .

The impact of behavioral therapy the Less severe for autistic children and the mentally retarded in their behavior harmonic.

<u>هدف الدراسة:</u> خفض معدل حدوث السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال عن طريق فنيات العلاج السلوكي بالمقارنة مع عينة العلاج الكهربائي.

<u>عينة الدراسة:</u> تكونت عينة الدراسة على عينة العلاج السلوكي وتشمل(31) طفلاً وعينة العلاج الكهربائي وتشمل (15) طفلاً.

<u>أدوات الدراسة:</u> استخدمت الدراسة أداة الذكاء وأداة اللغة واختبار تقويم السلوكات اللاتكيفية، إضافة للبرنامج العلاجي الذي يقوم على التدريب على السلوكات المرغوب فيها.

<u>نتائج الدراسة:</u> توصلت الدراسة لنتائج منها حصول أطفال عينة العلاج السلوكي على نتائج في مختلف المجالات التي تم قياسها بوساطة الاختبارات التي طبقت قبل البدء بالبرنامج، وعلى الرغم من أن النتائج لم تكن على المستوى المطلوب بالمقارنة مع النتائج التي يحققها التدريب المكثف على المهارات السلوكية، ولكنه يبقى الأفضل من حيث النتائج بالمقارنة مع العلاج الكهربائي.

4- دراسة أنجين وآخرين (Ingen,et al,2010):أمريكا

<u>عنوان الدراسة</u>: مسح أنماط السلوك غير التكيفي لدى المجتمع الأصلي للمراهقين المعوقين عقلياً.

Clear patterns of adaptive behavior to the original community of adolescents mentally disabled.

<u>هدف الدراسة:</u> مقارنة مدى انتشار السلوك التكيفي لدى مجتمع الدراسة بين الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة.

<u>عينة الدراسة:</u> بلغت عينة الدراسة الكلية(130) من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة مقسومة إلى (60) إعاقة عقلية متوسطة و(70) إعاقة عقلية بسيطة.

<u>أدوات الدراسة:</u> تم تطبيق قائمة لمسح أنماط السلوك اللا تكفي من إعداد الباحثة مكونة من خمس مشكلات سلوكية.

نتائج الدراسة : بينت الدراسة أن المراهقين ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة لديهم أنماط غير سلوكية أكثر من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة فيما يخص النشاط الزائد والعدوان والسلوك المدمر وكذلك في الاضطرابات النطقية والسلوك الاجتماعي والنمطي بينما لم تظهر فروق في باقي المشكلات.

5- دراسة فرانك وغريشام(Frank&Gresham,2011):أمريكا

عنوان الدراسة: دراسة مقارنة بين فاعلية تدريب المعلمين على كل من تكلفة الاستجابة والإقصاء في الأوضاع التطبيقية لذوي الاحتياجات الخاصة.

A comparison study between the effectiveness of the training of teachers on both the cost of the response and the exclusion in applied situations for people with special needs.

هدف الدراسة: المقارنة بين فاعلية الإقصاء والإقصاء المترافق مع تكلفة الاستجابة كإجراء لخفض السلوك غير المرغوب فيه لدى الأطفال المعوقين عقلياً في الأوضاع التطبيقية من خلال تدريب المعلمين على استخدام هذه الإجراءات.

عينة الدراسة: تكونت الدراسة من (10) معلمات من العاملات في مراكز التربية الخاصة التابع لجامعة جنوب كارولينا والذين يقومون بتدريب الأطفال المعوقين في المراكز.

أدوات الدراسة: البرنامج التدريبي القائم على استخدام الإقصاء لمدة (1) دقيقة لطفل المعوق عقلياً في كل مرة يقوم بالسلوك غير المرغوب فيه ،المحدد من المعلم، إضافة إلى تدريب المعلمين في برنامج كلفة الاستجابة على حرمان الطفل من بون مخصص للمعززات التي يحبها بعد كل مرة يقوم بالسلوك غير المرغوب فيه.

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى أن تكلفة الاستجابة لها فاعلية قوية في خفض السلوك غير المرغوب فيه لدى الأطفال المعوقين عقلياً، وأن كلفة الاستجابة المترافقة مع الإقصاء فاعلية أقوى في التحكم والضبط لمتغيرات التي من شأنها أن تسبب السلوك الصفي غير المرغوب فيه.

6- دراسة رينغداهيل, (Ringdahl,2011): أمريكا

عنوان الدراسة: تدريب الموظفين على التحليل الوظيفي للمشكلات السلوكية لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

Staff training on functional analysis of behavioral problems in mental disabilities children.

هدف الدراسة : تدريب الموظفين العاملين مع الأطفال المعوقين عقلياً على استخدام استراتيجيات تعديل السلوك للتعامل مع المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال معوقين عقلياً من المقيمين في مراكز التربية الخاصة التابع لمدرسة التمريض في جامعة جون هوبكنز.

أدوات الدراسة: برنامج تدريبي قائم على استراتيجيتي الإقصاء عن التعزيز الإيجابي، وتكلفة الاستجابة ،بالإضافة إلى التعزيز التفاضلي لخفض سلوك العدوان، وإيذاء الذات والسلوك النمطي ،مقياس لتقدير المشكلات السلوكية لدى الأطفال (إعداد الباحث).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى انخفاض ملحوظ للمشكلات السلوكية مباشرة في القياس البعدي، كما أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً أفضل بعد مدة شهرين من بداية تطبيق الممرضات للاستراتيجيات على الأطفال عينة الدراسة.

ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد العرض للدراسات السابقة والتي تتعلق بموضوع البحث الحالي وهو(فاعلية برنامج قائم على استراتيجتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون) تم التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات التي يمكن تحديدها بالنقاط التالية :

أكدت معظم الدراسات السابقة العربية والأجنبية على حد سواء وجود السلوك العدواني لدى

أطفال متلازمة داون. ومنها دراسة (الشمري،2001) ودراسة (الفاعوري،2011) ودراسة(العسرج،2004) ودراسة التميمي،2007) ودراسة (كاسكيلي ودادرز.1992) ودراسة (كو،1994) ودراسة(أنجين وآخرين،2010).

– وكذلك أشارت معظم الدراسات السابقة إلى فاعلية البرامج التدريبية في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون ومنها دراسة (اتزكوفيتز وسسبانير،2001) ودراسة(إبراهيم،1992)ودراسة(العسرج،2004).

– أشارت معظم الدراسات السابقة إلى تنوع الفنيات التي يمكن استخدامها في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً عامة ،وخاصة لدى أطفال متلازمة داون مثل التعزيز والتعزيز الرمزي واللعب النمذجة وتكلفة الاستجابة وغيرها من الفنيات، وهذه الدراسات أكدت فاعلية الاستراتيجيات في تعديل السلوك العدواني. ومن هذه الدراسات دراسة (إبراهيم ،1992) ودراسة(عبد العزيز،2001) ودراسة(العسرج،2004) ودراسة (اتزكوفيت وسبا نير،2010)ودراسة (فرانك وغريشام،2011).

– تنوعت الدراسات السابقة من حيث اختيارها للعينة ومن حيث العدد ومن حيث العمر وكذلك درجة الإعاقة.

– استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج التجريبي وذلك لأنها دراسات تجريبية .

– الاتفاق في الهدف سواء أكان بالضبط أم بالتخفيف أم بالتعديل للسلوك العدواني.

– الاتفاق من حيث الأدوات في استخدامها للبرنامج التدريبي أو قائمة تقدير السلوك العدواني.

رابعاً: مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

اهتمت الدراسة الحالية بتصميم برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون والتي تتفق مع جميع الدراسات في المنهجية العلمية المتبعة، وفي المنحنى السلوكي الذي تم الأخذ به في معظم الدراسات السابقة إلا أنها تختلف عنها في المدى العمري لعينة الدراسة الذي تم التوقف عنده وهو(9–12) سنة، وأيضاً اختلفت في الأنشطة والتدريبات التي يتضمنها البرنامج التدريبي في الدراسة الحالية، وفي

استخدامها لاستراتيجية العزل والتصحيح الزائد لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون، هذا بالإضافة إلى تصميمها لقائمة تقدير للسلوك العدواني بأبعاده الثلاثة (العدوان الموجه نحو الذات، العدوان الموجه نحو الآخرين، العدوان الموجه نحو الممتلكات) الخاصة بأطفال متلازمة داون. إضافة إلى ذلك فإن الدراسة الحالية تعد الأولى في البيئة السورية على حد علم الباحثة التي تناولت تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون باستخدام بعض استراتيجيات تعديل السلوك و المتمثلة بالتصحيح الزائد (بشكليه تصحيح الوضع، الممارسة الإيجابية) والعزل .

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث حجم العينة حيث بلغت عينة الدراسة (16) طفل وطفلة من الذكور والإناث من ذوي متلازمة داون وتراوحت عينة الدراسات السابقة من (14-41) من الذكور الإناث.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً- منهج الدراسة.

ثانياً- أدوات الدراسة:

1- مقياس السلوك العدواني (إعداد الباحثة).

2- البرنامج التدريبي لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال داون (إعداد الباحثة).

ثالثاً- عينة الدراسة والإجراءات المتبعة في اختيارها.

رابعاً- متغيرات الدراسة.

خامساً- إجراءات تنفيذ الدراسة.

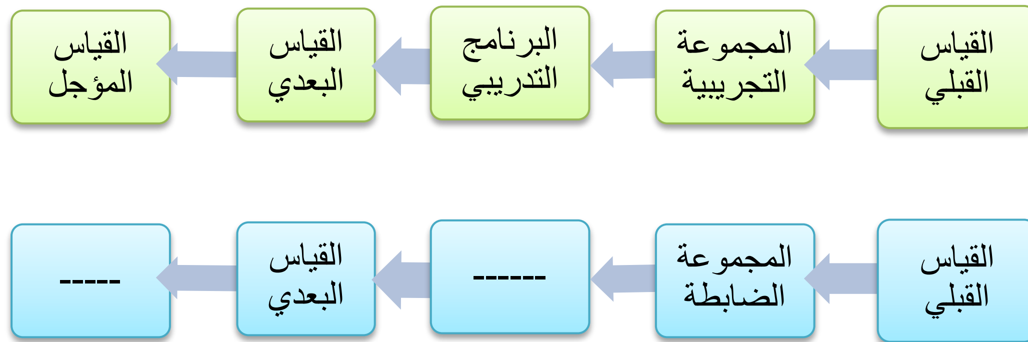
سادساً- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية.

يتناول الفصل الحالي وصفاً لمنهج الدراسة وأدواتها (مقياس السلوك العدواني والبرنامج التدريبي القائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل) من حيث الهدف، والإعداد، ومؤشرات الصدق والثبات، وطرق التصحيح، ووضع الدرجات، كما يتناول كيفية سحب عينة الدراسة وكيفية توزيعها إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) والتحقق من تجانسها، وكذلك وصف المتغيرات والإجراءات التي اتُبعت في هذه الدراسة و الأساليب الإحصائية التي استخدمت فيها.

أولاً - منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة في " تعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون " استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وهو المنهج الذي يقوم على " تغيير مضبوط ومقصود لجملة من الشروط التي تحدد تلك الظاهرة، وملاحظة التغييرات الناجمة عنها، ثم تحليل هذه التغيرات وتفسيرها" (الأحمد، 2006، 28). وفي ضوء اختيار المنهج شبه التجريبي تم تصميم الدراسة التجريبية، حيث تم تطبيق أداة القياس قبلياً (مقياس السلوك العدواني) وذلك على كل من المجموعتين التجريبية والضابطة، ومن ثم طبق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية فقط، وبعد انتهاء فترة تطبيقه مباشرة، طبقت أداة القياس بعدياً على المجموعتين التجريبية والضابطة، وبعد مضي شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج طبقت الأدوات مرة أخرى على المجموعة التجريبية (القياس المؤجل).

والشكل الآتي يوضح تصميم الدراسة التجريبية:



الشكل (4) يبين تصميم الدراسة التجريبية

ثانياً- أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة في تعرّف فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون، قامت الباحثة بإعداد الأدوات الآتية:

1. مقياس السلوك العدواني(من إعداد الباحثة).
2. برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون(من إعداد الباحثة) .

وفيما يلي عرض مفصل لهذه الأدوات:

أولاً – مقياس السلوك العدواني:

مر تصميم المقياس بعدة مراحل مخُطَّطة ومنظمة بدقة وفق الأصول العلمية لبناء وتصميم المقاييس قبل أن تظهر الصورة النهائية له، وجميع تلك المراحل تؤسس للصدق البنيوي، وهي:

1-1- تحديد الهدف العام والأهداف الفرعية للمقياس:

- **الهدف العام للمقياس:** تحديد درجة السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.
- **الأهداف الفرعية للمقياس:** تتمثل بما يلي:

1. الكشف عن درجة السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون نحو ذواتهم.
2. الكشف عن درجة السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون نحو الآخرين.
3. الكشف عن درجة السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون نحو الممتلكات.

1-2- وضع مقياس السلوك العدواني بصورته الأولية بإتباع الخطوات الآتية:

1. مراجعة الأدبيات العلمية ذات العلاقة بمجالات السلوك العدواني، إضافة إلى مراجعة البحوث والدراسات العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع الدراسة، ومنها دراسة (المطرودي، 1997)(عبدالعزيز، 2001)، (الشمري، 2001)،(الخطيب، 2004)، (Atzkovitz &Spanier,2001)،(الشهري، 2007) حيث اطَّلعت الباحثة على هذه الدراسات والمقاييس التي تضمنتها، وذلك للوقوف على ما انتهت إليه هذه الدراسات والبحوث ولمعرفة أهم المجالات التي تناولتها والجوانب التي تغطيها، كما استرشدت الباحثة

بآراء التربويين المتخصصين في مجال التربية الخاصة، والقياس النفسي، وعلم النفس (الملحق رقم"1") لتحديد النقاط الأساسية في بناء المقياس.

2. تحديد مجالات المقياس بثلاثة مجالات،وانتقاء عينة من البنود تغطي كل مجال من مجالات المقياس مع مراعاة وضوح الألفاظ والكلمات ودقتها، كما تم تحديد بدائل الإجابة بـ (دائماً /أحياناً / أبداً)، إضافة إلى أن المقياس تضمن النقاط الآتية:

- معلومات عامة عن أطفال متلازمة داون أفراد عينة الدراسة، تتعلق بمعرفة اسم الطفل، وجنسه، وعمره، واسم المركز التي يتعلم فيه.
- مقدمة توضح الهدف من المقياس وكيفية التعامل معه.
- أسئلة مغلقة تشكل بنود المقياس(صيغة جميعها بصورة إيجابية) إذ بلغت عدد العبارات (60) عبارة، والجدول (1) يبين توزع العبارات على مجالات مقياس السلوك العدواني في صورته الأولية.

الجدول (1) مقياس السلوك العدواني بصورته الأولية

م	مجالات المقياس	الصورة الأولية لمقياس السلوك العدواني
		عدد العبارات
1	السلوك العدواني الموجه نحو الذات	20
2	السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	20
3	السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	20
	الدرجة الكلية	60

1-3- صدق مقياس السلوك العدواني:

1. عرض مقياس السلوك العدواني على عدد من السادة المحكمين(صدق المحتوى):

تم التحقق من صدق محتوى المقياس(Content validity) بعرضه على مجموعة محكّمين في الفترة الواقعة بين (2015/11/2 ولغاية 2015/11/25)، عددهم الإجمالي (10) محكّمين، (الملحق رقم"1") وكان الهدف من تحكيم مقياس السلوك العدواني بيان ملاحظات المحكّمين لمدى ملاءمة البنود للهدف العام والأهداف الفرعية للمقياس، ومدى قياسها لما وُضعت لقياسه، ووضوح التعليمات من حيث المعنى واللغة. وقدم المحكّمون ملاحظاتهم التي بينوا فيها ضرورة إعادة النظر في صياغة بعض البنود من حيث المعنى

واللغة، حيث بلغت نسبة اتفاق المحكمين على صلاحية عبارات المقياس من (60 حتى 100%) كما يظهر في جدول (2). وبعد ذلك قامت الباحثة بتعديل جميع العبارات التي طلب السادة المحكمون تعديلها، والجدول(3) يبيِّن البنود التي تم إجراء التعديلات عليها في مقياس السلوك العدواني وفقاً لآراء السادة المحكّمين.

الجدول (2) نسبة اتفاق المحكمين على كل بند من بنود مقياس السلوك العدواني

م		هل العبارة تقيس ما وضعت لقياسه			م		هل العبارة تقيس ما وضعت لقياسه			م		هل العبارة تقيس ما وضعت لقياسه		
		تقيس	تقيس إلى حد ما	لا تقيس			تقيس	تقيس إلى حد ما	لا تقيس			تقيس	تقيس إلى حد ما	لا تقيس
1	ت	7	2	1	21	ت	7	3	0	41	ت	8	2	0
	%	70	20	10		%	70	30	0		%	80	20	0
2	ت	10	0	0	22	ت	8	2	0	42	ت	8	2	0
	%	10	0	0		%	80	20	0		%	80	20	0
3	ت	7	3	0	23	ت	6	4	0	43	ت	10	0	0
	%	70	30	0		%	60	40	0		%	100	0	0
4	ت	10	0	0	24	ت	8	1	1	44	ت	9	1	0
	%	100	0	0		%	80	10	10		%	90	10	0
5	ت	8	1	1	25	ت	7	2	1	45	ت	9	0	1
	%	90	10	10		%	70	20	10		%	90	0	10
6	ت	7	3	0	26	ت	10	0	0	46	ت	8	2	0
	%	70	30	0		%	10	0	0		%	80	20	0
7	ت	10	0	0	27	ت	9	1	0	47	ت	7	3	0
	%	100	0	0		%	90	10	0		%	70	30	0
8	ت	8	2	0	28	ت	10	0	0	48	ت	8	1	1
	%	80	20	0		%	100	0	0		%	80	10	10
9	ت	7	2	1	29	ت	10	0	0	49	ت	7	2	1
	%	70	20	10		%	100	0	0		%	70	20	10
10	ت	7	3	0	30	ت	8	2	0	50	ت	10	0	0
	%	70	30	0		%	80	20	0		%	100	0	0
11	ت	7	3	0	31	ت	6	4	0	51	ت	8	2	0

	%	70	30	0		%	60	40	0		%	80	20	0
12	ت	8	2	0	32	ت	8	1	1	52	ت	7	2	1
	%	80	20	0		%	80	10	10		%	70	20	10
13	ت	10	0	0	33	ت	7	2	1	53	ت	10	0	0
	%	100	0	0		%	70	20	10		%	100	0	0
14	ت	9	1	0	34	ت	10	0	0	54	ت	9	0	1
	%	90	10	0		%	100	0	0		%	90	0	10
15	ت	9	0	1	35	ت	8	2	0	55	ت	10	0	0
	%	90	0	10		%	80	20	0		%	100	0	0
16	ت	8	1	1	36	ت	9	0	1	56	ت	8	2	0
	%	80	10	10		%	90	0	10		%	80	20	0
17	ت	8	2	0	37	ت	9	1	0	57	ت	8	2	0
	%	80	20	0		%	90	10	0		%	80	20	0
18	ت	6	4	0	38	ت	7	3	0	58	ت	7	3	0
	%	60	40	0		%	70	30	0		%	70	30	0
19	ت	8	1	1	39	ت	10	0	0	59	ت	8	1	1
	%	80	10	10		%	100	0	0		%	80	10	10
20	ت	10	0	0	40	%	90	0	10	60	ت	7	2	1
	%	100	0	0		ت	9	1	0		%	70	20	10

(ت)= التكرار – (%) النسبة المئوية

الجدول (3) البنود التي تم إجراء التعديلات عليها في مقياس السلوك العدواني وفقاً لآراء السادة المحكّمين.

العبارات التي تحتاج إلى تعديل	العبارات بعد التعديل
يضرب ويكسر الأبواب والنوافذ.	يضرب الأبواب والنوافذ بعنف مسبباً كسرها.
يتلف ممتلكات الآخرين.	يمزق ممتلكات الآخرين (ملابسهم ،كتبهم، دفاترهم).
يشعل النار بممتلكات الآخرين.	يحاول إشعال النار بالممتلكات.
يخدش جسمه بأظفاره.	يخدش أجزاء من جسمه بأظفاره عندما يغضب.
يكتب على الجدران والمقاعد بالأقلام والطباشير.	يخربش على الجدران والمقاعد بأقلام الرصاص والتلوين.

بعد الانتهاء من التحكيم قامت الباحثة بتطبيق مقياس السلوك العدواني على عينة استطلاعية مكونة من (10) أطفال داون تتراوح أعمارهم بين(9–12) سنة و(4) معلمات، وهي غير عينة الدراسة الأساسية،

اختيرت بطريقة عرضية في الفترة الواقعة بـ(9-10/ 12/2015)، من معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا الموجود حاليًا في مجمع الأمل بباب مصلى في مدينة دمشق، وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية التأكد من مناسبة البنود للتطبيق ووضوح العبارات بالنسبة لمعلمات أطفال متلازمة داون، والعمل على استكمال دراسة صدق وثبات المقياس إحصائياً، حيث طُلبَ من المعلمات أفراد العينة الاستطلاعية عند الإجابة عن بنود المقياس أن يضعن إشارة إلى جانب كل بند يجدن صعوبة أو غموضاً في فهمه أو في الإجابة عنه. ونتيجة لذلك لم تعدل أي عبارة في المقياس إذ كانت جميع عبارات مقياس السلوك العدواني واضحة لمعلمات أطفال متلازمة داون، كما استغرق مدة تطبيق مقياس السلوك العدواني من (10- 15) دقيقة، وبعد حصول الباحثة على البيانات الخاصة للمقياس قامت بدراسة صدق المقياس وثباته إحصائياً على النحو الآتي:

2. صدق الاتساق الداخلي(الصدق البنيوي):

تم حساب الصدق البنيوي لمقياس السلوك العدواني من خلال القيام بالإجراءات الآتية:

- إيجاد معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل مجال من مجالات المقياس مع المجالات الأخرى ومع الدرجة الكلية. والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4) معامل ارتباط كل مجال من مجالات مقياس السلوك العدواني مع المجالات الأخرى ومع الدرجة الكلية.

مجالات المقياس	السلوك العدواني الموجه نحو الذات	السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	الدرجة الكلية للمقياس
السلوك العدواني الموجه نحو الذات	1	0.678**	0.712**	0.792**
السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين		1	0.742**	0.821**
السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات			1	0.824**

(**) دال عند مستوى دلالة 0.01

يلاحظ من الجدول (4) أن معاملات الارتباط بين المجالات مع بعضها بعضاً ومع الدرجة الكلية في مقياس السلوك العدواني كانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ما يشير إلى أن هذه المجالات مرتبطة مع بعضها بعضاً ومع الدرجة الكلية، وأنها تقيس بالفعل ما وضعت لقياسه، وهذا يؤكد الصدق البنيوي للمقياس.

- إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، كما موضّح في الجدول (5).

الجدول (5) معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس السلوك العدواني ودرجته الكلية.

م	معامل ارتباط بيرسون	القرار	م	معامل ارتباط بيرسون	القرار	م	معامل ارتباط بيرسون	القرار
1	0.581**	دال	21	0.585**	دال	41	0.535**	دال
2	0.481**	دال	22	0.756**	دال	42	0.526**	دال
3	0.583**	دال	23	0.612**	دال	43	0.591**	دال
4	0.673**	دال	24	0.674**	دال	44	0.652**	دال
5	0.671**	دال	25	0.495**	دال	45	0.663**	دال
6	0.612**	دال	26	0.554**	دال	46	0.671**	دال
7	0.548**	دال	27	0.662**	دال	47	0.618**	دال
8	0.481**	دال	28	0.601**	دال	48	0.536**	دال
9	0.513**	دال	29	0.526**	دال	49	0.791**	دال
10	0.684**	دال	30	0.793**	دال	50	0.642**	دال
11	0.694**	دال	31	0.579**	دال	51	0.652**	دال
12	0.547**	دال	32	0.580**	دال	52	0.673**	دال
13	0.671**	دال	33	0.512**	دال	53	0.671**	دال
14	0.558**	دال	34	0.475**	دال	54	0.612**	دال
15	0.562**	دال	35	0.544**	دال	55	0.556**	دال
16	0.648**	دال	36	0.518**	دال	56	0.622**	دال
17	0.570**	دال	37	0.735**	دال	57	0.623**	دال
18	0.525**	دال	38	0.495**	دال	58	0.571**	دال
19	0.642**	دال	39	0.554**	دال	59	0.426**	دال
20	0.412**	دال	40	0.662**	دال	60	0.691**	دال

(**) دال عند مستوى دلالة 0,01

يتبين من الجدول (5) وجود ارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وهذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً. ما يشير إلى أن بنود مقياس السلوك العدواني تتصف باتساق داخلي وتقيس بالفعل ما وضعت لقياسه، وهذا يدل على الصدق البنيوي للمقياس.

- إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للمجال الذي ينتمي إليه البند نفسه، كما موضّح في الجدول (6).

الجدول(6) معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للمجال الذي ينتمي إليه البند نفسه

م	معامل ارتباط بيرسون	القرار	م	معامل ارتباط بيرسون	القرار	م	معامل ارتباط بيرسون	القرار

1	0.712**	دال	21	0.648**	دال	41	0.643**	دال
2	0.475**	دال	22	0.652**	دال	42	0.626**	دال
3	0.544**	دال	23	0.673**	دال	43	0.671**	دال
4	0.518**	دال	24	0.671**	دال	44	0.460**	دال
5	0.735**	دال	25	0.612**	دال	45	0.572**	دال
6	0.495**	دال	26	0.596**	دال	46	0.638**	دال
7	0.554**	دال	27	0.622**	دال	47	0.562**	دال
8	0.662**	دال	28	0.623**	دال	48	0.648**	دال
9	0.601**	دال	29	0.524**	دال	49	0.570**	دال
10	0.580**	دال	30	0.644**	دال	50	0.525**	دال
11	0.621**	دال	31	0.579**	دال	51	0.642**	دال
12	0.562**	دال	32	0.580**	دال	52	0.412**	دال
13	0.663**	دال	33	0.581**	دال	53	0.585**	دال
14	0.671**	دال	34	0.681**	دال	54	0.616**	دال
15	0.718**	دال	35	0.583**	دال	55	0.704**	دال
16	0.536**	دال	36	0.673**	دال	56	0.546**	دال
17	0.791**	دال	37	0.671**	دال	57	0.605**	دال
18	0.642**	دال	38	0.612**	دال	58	0.571**	دال
19	0.652**	دال	39	0.548**	دال	59	0.426**	دال
20	0.673**	دال	40	0.481**	دال	60	0.691**	دال

(**) دال عند مستوى دلالة 0,01

يتبين من الجدول (6) وجود ارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للمجال الذي ينتمي إليه البند نفسه، وهذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً، ما يشير إلى أن بنود كل مجال من مجالات مقياس السلوك العدواني تتصف باتساق داخلي وتقيس ما وضعت لقياسه في هذا المجال، وهذا يدل على صدقه البنيوي.

1-4- ثبات مقياس السلوك العدواني:

حسب ثبات مقياس السلوك العدواني لأطفال الداون بطرقتين اثنتين على النحو الآتي:

- **ثبات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ:** تم حساب معامل الاتساق الداخلي للعينة نفسها باستخدام معادلة ألفا كرونباخ. وفيما يلي يبيّن الجدول (7) نتائج معاملات الثبات.

الجدول (7) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمجالات مقياس السلوك العدواني ودرجته الكلية

مجالات المقياس ودرجته الكلية	ألفا كرونباخ
السلوك العدواني الموجه نحو الذات	0.715
السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	0.698
السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	0.754
الدرجة الكلية	0.842

يتضح من الجدول (7) أن معامل الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني بلغ (0.842) أما مجالات المقياس فتراوحت معاملات الثبات فيها بين (0.698-0.754) وهي معاملات ثبات مناسبة لأغراض الدراسة.

- **الثبات بالإعادة:** قامت الباحثة باستخراج معامل الثبات بطريقة الإعادة لمقياس السلوك العدواني على العينة نفسها وذلك بتاريخ (9-2015/12/10) ثم أعيد تطبيق المقياس للمرة الثانية على العينة نفسها بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول وذلك بتاريخ (29-2015/12/28)، وجرى استخراج معاملات الثبات لمجالات المقياس ودرجته الكلية عن طريق حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني كما في الجدول(8).

الجدول (8) الثبات بطريقة الثبات بالإعادة لمجالات مقياس السلوك العدواني ودرجته الكلية.

مجالات المقياس ودرجته الكلية	الثبات بالإعادة
السلوك العدواني الموجه نحو الذات	0.756**
السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	0.738**
السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	0.821**
الدرجة الكلية	0.876**

(**) دال عند مستوى دلالة 0,01

بالنظر إلى الجدول (8) يلاحظ أن معامل ثبات الإعادة للدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني بلغ (0.876) أما معاملات ثبات الإعادة لمجالات المقياس فتراوحت بين(0.738-0.821)، وهذه المعاملات تعد مناسبة لأغراض الدراسة.

يتّضح مما سبق أن مقياس السلوك العدواني يتصف بدرجة مناسبة من الصدق والثبات تجعله صالحاً للاستخدام أداة للدراسة الحالية.

1-5- إخراج مقياس السلوك العدواني في صورته النهائية وكيفية تصحيح درجاته.

بلغ عدد بنود مقياس السلوك العدواني (60) بنداً، موزعة على ثلاثة مجالات (الجدول رقم"9") وبدائل إجابة ثلاثية بـ(دائماً/أحياناً/ أبداً)، حيث يعطى طفل متلازمة داون ثلاث درجات إذا كانت إجابة معلمته عن البند بـ(دائماً)، ودرجتان إذا كانت إجابة معلمته عن البند بـ(أحياناً)، ودرجة واحدة إذا كانت إجابة معلمته عن البند (أبداً) وبذلك تكون أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها الطفل على المقياس (60×3=180) درجة. وأدنى درجة يمكن أن يحصل عليها الطفل على المقياس (60×1=60) درجة. والجدول الآتي يوضح توزع بنود مقياس السلوك العدواني على المجالات التي يتضمنها في صورته النهائية.

الجدول (9) مقياس السلوك العدواني في صورته النهائية

م	مجالات المقياس	عدد العبارات	أرقام عبارات المقياس
1	السلوك العدواني الموجه نحو الذات	20	20- 1
2	السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	20	40-21
3	السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	20	60-41
	الدرجة الكلية	60	60-1

ولتحديد الدرجة التي من خلالها يحكم على الأطفال المعوقين عقلياً(أفراد عينة الدراسة أطفال متلازمة داون) أنهم يعانون من سلوك عدواني تم اعتماد المتوسط الفرضي، وذلك بضرب عدد بنود المقياس بالبديل رقم (2) على النحو الآتي :(60×2=120) درجة، ومن ثم أي طفل يحصل على درجة (120) فأكثر فأنه يعاني من سلوك عدواني .إما بالنسبة لمجالات المقياس فيتم ضرب عدد بنود كل مجال بالبديل (2)على النحو الآتي (20 ×2=40) ومن ثم أي طفل يحصل على علامة تقدر ب (40) درجة فأكثر في كل مجال فإنه يعاني من السلوكات العدوانية الذي يقيسه المجال نفسه .

ثانياً- برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون (إعداد الباحثة).

مرّ تصميم البرنامج التدريبي بعدة مراحل مُخطّطة ومنظمة بدقة وفق الأصول العلمية لبناء وتصميم البرامج التدريبية، وتتجلى هذه المراحل بالآتي:

2-1- تحديد الهدف العام والأهداف الفرعية للبرنامج التدريبي:

- **الهدف العام للبرنامج:** تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون من خلال استخدام إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل. **ويتفرع عن الهدف العام الأهداف الفرعية الآتية:**

1- تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الذات لدى أطفال متلازمة داون، ويتفرع عن هذا الهدف الفرعي الأهداف السلوكية والاجرائية الآتية:

- أن يقلل طفل الداون من شتم ذاته عندما يغضب أثناء أداء النشاط.
- أن يقلل الطفل الداون من ركل الأشياء بقدميه أثناء تعرضه للغضب.
- ألا يعض يديه أو أصابعه أثناء فترة النشاط .
- ألا يضغط طفل الداون على عينيه بأصابع يديه بقوة أثناء النشاط.
- ألا يخدش أجزاء من جسمه أثناء النشاط.
- ألا يشد شعر رأسه عندما يغضب أثناء أداء النشاط.
- ألا يضرب رأسه بالحائط أثناء فترة النشاط.
- ألا يضرب وجه أثناء نوبة الغضب.
- أن يلتزم بعدم ثني أصابع يديه إلى الخلف أثناء النشاط.
- ألا يعض طفل الداون على لسانه أو شفتيه أثناء النشاط.

2- تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون الموجه نحو الآخرين، ويتفرع عن هذا الهدف الفرعي الأهداف السلوكية والإجرائية الآتية:

- ألا يبصق الطفل على الآخرين أثناء أداء الأنشطة.
- ألا يقرص الطفل الداون الآخرين أثناء الحصة الدراسية.

- ألا يخدش الطفل الداون الآخرين أثناء النشاط.
- ألا يشد الطفل الداون شعر رفاقه أثناء النشاط.
- ألا يضرب الطفل الداون زملاءه أثناء النشاط بأشياء تؤذيهم.
- ألا يعتدي الطفل الدوان على زملاءه أثناء النشاط.
- ألا يركل الطفل الداون زملاءه أثناء سباق الجري.
- ألا يشتم الطفل الداون الآخرين ويهددهم لفظياً أثناء الحصة الدراسية.
- ألا يمد الطفل الداون لسانه أثناء النشاط القائم.
- ألا يخنق الطفل الداون الآخرين أثناء اللعبة.

3- تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون الموجه نحو الممتلكات، ويتفرع عن هذا الهدف الفرعي الأهداف السلوكية والإجرائية الآتية:

- ألا يخرج الطفل الداون الأشياء من أدراج الخزائن ويبعثرها أرضاً.
- ألا يلوث الطفل الداون ملابس الآخرين وممتلكاتهم أثناء تناول وجبة الغذاء.
- ألا يرمي الطفل الداون أي شيء أمامه عند الغضب.
- ألا يمزق الطفل الداون قصته أثناء القراءة.
- ألا يتلف الطفل الداون ألعابه أثناء اللعب بها.
- ألا يخربش الطفل الداون على الجدران والمقاعد أثناء وجوده في القاعة.
- ألا يكسر الطفل الداون الأشياء والنوافذ أثناء فترة الغضب.
- ألا يزيل الطفل الداون اللوحات الجدارية وأحبال الزينة بعد وضعها على الجدران.
- ألا يرمي الطفل الداون الأوراق على الأرض أثناء الحصة الدراسية.
- ألا يخطف الطفل الداون اللعبة أو القلم من أيدي زملائه أثناء اللعب معهم.

2-2- بناء محتوى البرنامج التدريبي بصورته الأولية من خلال إتباع الخطوات التالية:

- تحليل مضمون الدراسات السابقة العربية والأجنبية، ونتائجها الميدانية والتجريبية وما تتضمنه من برامج تدريبية لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.

- الإطلاع على الأدبيات العلمية العربية والأجنبية، المتعلقة بجوانب السلوك العدواني.
- استشارة عدد من المختصين التربويين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس(الملحق رقم"1").
- زيارة معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا والموجود حالياً في باب مصلى والإطلاع على السلوكيات العدوانية التي يظهرها أطفال متلازمة داون والقيام من خلال ذلك بانتقاء عينة من السلوكيات العدوانية المراد تعديلها لديهم.
- اختيار إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل وتعريفهما بدقة وتحديد كيفية توظيفهما في أنشطة البرنامج.
- العمل على اختيار الفنيات والتعزيزات والطرائق التدريبية المناسبة وتعريفها بدقة، وتوظيفها وفق إجراءات محدّدة، وباستخدام وسائل تعليمية وتدريبية لتحقيق الأهداف العامة والأهداف الفرعية والسلوكية للبرنامج.

ونتيجة لذلك تم تنظيم الصورة الأولية للبرنامج التدريبي ليضم (30) جلسة تدريبية تهدف إلى تعديل بعض جوانب السلوك العدواني (نحو الذات/ الآخرين/ الممتلكات) التي يظهرها أطفال الداون، وصياغته من حيث الأهداف، والسلوك المستهدف، وإجراءات التطبيق، وإستراتيجيات التدريب، والوسائل التعليمية، والتقويم وتحديد المكان والزمان المناسبين لتطبيق لكل جلسة،

2-3- عرض البرنامج التدريبي بصورته الأولية على مجموعة محكّمين:

تم التحقق من صدق محتوى البرنامج بعرضه على عدد من المحكّمين من أساتذة ومدرسين جامعيين ومختصين في مجال التربية الخاصة في الفترة الواقعة بين (2015/11/2 ولغاية 2015/119/25)، بلغ عددهم الإجمالي عشرة محكّمين (الملحق"1") بهدف بيان ملاحظاتهم عن مدى ملاءمة جلسات البرنامج وعددها، وما تتضمنه من محتوى، ومدى تغطيتها للأهداف المراد تحقيقها، ومدى ملاءمة إجراءات التطبيق من حيث المعنى واللغة، ومدى ملاءمة وسائل التدريب، وصحة توظيف إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل في إجراءات البرنامج، وطرائق تنفيذ البرنامج، وكفاية زمن التطبيق للهدف العام والأهداف الفرعية للبرنامج.
وقدم المحكمون ملاحظاتهم التي بيّنوا فيها ما يلي:

- تعديل إجراءات سير بعض الجلسات التدريبية، بشكل يتناسب والتعريف الإجرائي لإستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل.

- تعديل قائمة التعزيز بما يتناسب مع رغبة كل طفل من أطفال متلازمة داون.
- ضرورة تحديد السلوك المستهدف قبل الهدف السلوكي.
- زيادة عدد الوسائل التعليمية.
- حذف النقاط المتشابهة والمعاني المتكررة.

2-4- التجريب الاستطلاعي للبرنامج التدريبي:

بعد الأخذ بملاحظات السادة المحكمين وإجراء التعديلات الملائمة للبرنامج، قامت الباحثة بالتجريب الاستطلاعي للبرنامج على عينة مكونة من(4) أطفال من أطفال ذوي متلازمة داون ممن يعانون من بعض السلوكات العدوانية (إذ اختيروا هؤلاء الأطفال من العينة الاستطلاعية نفسها التي اختيرت لدراسة مقياس السلوك العدواني) في الفترة الواقعة بين(2015/11/2) ولغاية (2015/11/28) وكان من أبرز أهداف التجربة الاستطلاعية للبرنامج.

- التأكد من صحة الإجراءات التطبيقية.
- تعرف مدى ملاءمة مضمون البرنامج والفنيات المستخدمة للفئة المستهدفة بالتجريب(أطفال متلازمة داون).
- تعرف الصعاب التي يمكن أن تواجه الباحثة عند تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية والعمل على استدراكها.
- التأكد من ملاءمة الزمن من حيث مدة الجلسة، والزمن الملائم لكل إجراءات التدريب في الجلسة وذلك لتحقيق الأهداف المرجوة منها.
- التأكد من أكثر الأوضاع ملاءمة من (الزمن والمكان) لتطبيق البرنامج.
- التغذية الراجعة للباحثة للتأكد من مهاراتها في إدارة الجلسات، وتنفيذ الإجراءات، وكذلك التدرب على تطبيق البرنامج.

نفذت بعض جلسات البرنامج التدريبي استطلاعياً (9 جلسات)، في معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا الموجود حالياً في باب مصلى بمدينة دمشق، إذ جرى شرح أهداف البرنامج وخطواته ومحتواه شرحاً مفصلاً لمعلمات أطفال متلازمة داون، لمعرفة ما إذا كانت هناك معلومات يرغبن في إضافتها، بعد ذلك

قامت الباحثة باختيار بعض جلسات البرنامج التدريبي وتنفيذها في قاعة صفية في هذا المعهد وفق الجدول الزمني الآتي:

الجدول (10) البرنامج الزمني لتنفيذ إجراءات الدراسة الاستطلاعية للبرنامج التدريبي

المجال المستهدف في كل الجلسة	السلوك المستهدف في كل جلسة	تاريخ التطبيق الاستطلاعي
العدوان الموجه نحو الذات	شتم الذات.	الإثنين: 2015/12/14
	يركل الأشياء بقدميه مؤذياً نفسه.	الثلاثاء: 2015/12/15
	يعض يديه أو أصابعه وقت الغضب	الأربعاء: 2015/12/16
العدوان الموجه نحو الآخرين	يبصق على الآخرين بقوة.	الخميس: 2015/12/17
	يقرص الآخرين مرات عديدة.	الأحد: 2015/12/20
	يخدش الآخرين مسبباً لهم نزيفاً.	الإثنين: 2015/12/21
العدوان الوجه نحو الممتلكات	يخرج الأغراض من أدراج الخزائن ويبعثرها أرضاً.	الثلاثاء: 2015/12/22
	يلوث ملابس الآخرين وممتلكاتهم بأي نوع من أنواع الأطعمة.	الأربعاء: 2015/12/23
	يرمي أي شيء أمامه عند الغضب محدثا فوضى عارمة في المكان.	الخميس: 2015/12/24

وفي ضوء نتائج التجريب الاستطلاعي للبرنامج قامت الباحثة بما يلي:

- تحديد زمن الجلسة التدريبية بـ(30) دقيقة.
- تعديل الإجراءات التطبيقية في بعض الجلسات وتبسيطها.
- استخدام إستراتيجية التكرار للأنشطة المراد تدريبها للأطفال(تكرار الأنشطة لأكثر من مرة).
- الاستعانة بمعلمات أطفال متلازمة داون لحضور جلسات البرنامج التدريبي لما له فائدة في ضبط سلوك الأطفال في أثناء سير الجلسة وفي إفادة المعلمات أيضاً.
- ضرورة تحديد المعززات التي يرغب بها كل طفل منذ الجلسة الأولى.
- الطلب من اختصاصي التربية الخاصة في المعهد في المساعدة لتوفير غرفة عزل مناسبة وخالية من وجود أي أداة فيها حتى لا يؤذي الأطفال أنفسهم أثناء فترة العزل.

2-5- محتوى البرنامج التدريبي في صورته النهائية:

تضمن البرنامج التدريبي في صورته النهائية (30) جلسة تدريبية، بحدود (10) جلسات لكل مجال من مجالات البرنامج إضافة إلى جلسة تمهيدية قبل البدء بالبرنامج.**(راجع الجدول15)**

كما تضمن البرنامج التدريبي الوسائل التعليمية الآتية:

سلة مملوءة بالمكعبات، مجسمات، ورق أشغال، أقلام رصاص، حبر، عمود، حلقات دائرية، سائل غسيل، سبورة، قصة مصورة، سلة مملوءة بالورق، سلة مهملات، صور للفواكه، مادة مزيلة، مزهرية، ألوان المائية، مكنسة كهربائية، ألعاب مختلفة. لوحة بزل، مغسلة، علبة معطر، وعاء، قطعة قماش قطنية، قمصان باللون الأحمر والأخضر، صفارة، كرة سلة، علبة معطر، ماء، صابون، ممحاة، قلم أبيض، ألوان خشبية، ألوان مائية، خرز، خيط،، فاكهة، صابون ، قصص قصيرة، أحبال للزينة، حبل، معجون، أشكال هندسية، فرشاة أسنان، معقم، مجسمات لحرف الألف والباء والياء، صور، خزانة، ورق كرتون.

وتضمن البرنامج التدريبي الطرائق والأساليب التعليمية الآتية:

- التصحيح الزائد.
- العزل.
- التغذية الراجعة.
- التعزيز المادي والمعنوية والنشاطي
- طرح الأسئلة.
- التكرار، والتلقين الجسدي.

2-6- **تحديد الفئة المستهدفة من البرنامج التدريبي:** عينة من (8) أطفال من الأطفال المصابين بمتلازمة داون من الذكور والإناث، والذين تتراوح أعمارهم من (9 حتى 12عاماً) تم اختيارهم بطريقة قصدية من معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا والموجود حالياً في مجمع الأمل بباب مصلى في مدينة دمشق.

2-7- **تحديد مكان تطبيق البرنامج التدريبي:** طُبق البرنامج التدريبي في معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا والموجود حالياً في مجمع الأمل بباب مصلى في مدينة دمشق والذي تشرف عليه وزارة الشؤون الاجتماعية، إذ تم تخصيص قاعة صفية تم من خلالها تطبيق البرنامج التدريبي.

2-8- تحديد زمان تطبيق البرنامج التدريبي: طُبق البرنامج التدريبي على (المجموعة التجريبية) في الفترة الزمنية الواقعة بين (2016/2/1 حتى 2016/3/23) بواقع (8) أسابيع، بمعدل أربع جلسات أسبوعياً، حيث تتراوح مدة جلسات البرنامج التدريبي من(30) دقيقة.

2-9- **وسائل تقويم البرنامج:**

تم تقويم البرنامج على عدة مراحل وهي كالآتي:

1. تقويم قبلي قبل البدء في تنفيذ جلسات البرنامج التدريبي والتأكد من وجود سلوك عدواني لدى أطفال متلازمة داون.
2. تقويم مرحلي ونهائي أثناء تطبيق جلسات البرنامج بحيث لا يتم الانتقال من نشاط إلى أخرى قبل التأكد من تحقيق أطفال متلازمة داون أهداف كل نشاط بدقة كاملة.
3. تقويم بعدي وتعرف على حجم الأثر الناتج عن فاعلية البرنامج التدريبي من خلال إعادة تطبيق مقياس السلوك العدوان على أفراد المجموعة التجريبية.
4. تقويم المتابعة وذلك بإعادة تطبيق مقياس السلوك العدواني على أفراد المجموعة التجريبية للتحقق من ثبات فاعلية البرنامج التدريبي في تعديل درجة السلوك العدواني لدى أطفال الداون.

ثالثاً- عينة الدراسة والإجراءات المتبعة في اختيارها:

3-1- **تعريف عينة الدراسة:** وهي عينة مقصودة، والتي تحدد مسبقاً مواصفات وخصائص الأفراد الذين يجب أن تتضمّنهم العينة، وبذلك لا تكون المشكلة في الحصول على عدد كافٍ من أفراد المجتمع الأصلي، وإنما المشكلة تكمن في الحصول على أفراد لهم مواصفات معينة تنسجم مع أغراض الدراسة(الزراد ويحيى، 1986، ص72).

بلغت عينة الدراسة (16) طفلاً وطفلة من أطفال متلازمة داون، والذين تتراوح أعمارهم بين(9 ولغاية 12) عاماً، موزعين بالتساوي (8) أطفال للعينة التجريبية، و(8) أطفال للعينة الضابطة، اختيروا من معهد التربية الخاصة للإعاقة العقلية في قدسيا والذي يوجد حالياً في باب مصلى، ومعهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية في التل، وهما المركزان الوحيدان المسؤولان على تربية وتعليم الطلبة المعوقين عقلياً بكل أشكالهم في محافظة ريف دمشق والتابعان لوزارة الشؤون الاجتماعية.

3-2- **خطوات اختيار عينة الدراسة:**

- تحديد المجتمع الأصلي للدراسة وهم جميع أطفال متلازمة داون في معهدي التربية الخاصة للإعاقة الذهنية في قدسيا والتل والبالغ عددهم (42) طفلاً وطفلة.
- تحديد أطفال متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم بين (9 حتى 12) عاماً فقط، والبالغ عددهم (32) طفلاً وطفلة.
- استبعاد الأطفال الذين أجريت عليهم الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددهم(10) أطفال.
- تطبيق مقياس السلوك العدواني على معلمات بقية أطفال متلازمة داون والبالغ عددهم(22) طفلاً وطفلة، ونتيجة لذلك استبعد الأطفال الذين أظهروا استجابات منخفضة على المقياس(أي التي تقل عن المتوسط)، ونتيجة لذلك استبعد (6) أطفال.
- تم تقسيم أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) والجدول (11) يبيّن توزع أفراد عينة الدراسة في مرحلتها النهائية.

الجدول (11) يبين خصائص عينة الدراسة النهائية

اسم المركز	المجموعة	العنوان	جنس طفل الداون		المجموع
			ذكور	إناث	
معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية في التل	الضابطة	التل– الشارع العام	5	3	8
معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية في قدسيا	التجريبية	باب مصلى – مجمع الأمل بجانب كراج درعا	4	4	8

- تم مراعاة اختيار طلبة المجموعة التجريبية من (معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا والموجود حالياً في باب مصلى) وطلبة المجموعة الضابطة من (معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية في التل) حتى يكون البعد بين منطقة العينة التجريبية والعينة الضابطة كافياً، ولاستبعاد التأثير المحتمل للتجربة في طلبة العينة الضابطة.
- حرصت الباحثة أن تكون المجموعة التجريبية من معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا والموجود حالياً في باب مصلى وذلك للأسباب الآتية:

- وجود المعهد في محافظة دمشق حالياً، وهذا الأمر يسهل عليها تطبيق البرنامج التدريبي لقربه من سكن الباحثة.
- يتميز المعهد بأنه معهد إقامة داخلية أي أن أطفال متلازمة داون الموجودين فيه يبقون في المعهد بشكل دائماً، وهذا الأمر يسهل على الباحثة تنفيذ البرنامج التدريبي ويتيح لها تحديد الزمن المخصص للجلسات التدريبية في أي وقت مناسب أثناء النهار.
- التعاون الكبير الذي أظهره الاختصاصيون في المعهد للباحثة لمساعدتها في تحديد العينة وفي توفير قاعة مناسبة لتنفيذ البرنامج التدريبي وتوفير غرفة عزل مناسبة لتنفيذ البرنامج.

3-3 – التأكد من تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة):

لضبط متغيرات الدراسة تم التحقق من تجانس المجموعتين (التجريبية، والضابطة) في متغيرات (العمر، ودرجة السلوك العدواني، والجنس) باستخدام معادلة مان ويتني (Man Whiteney) لعينتين مستقلتين،

لتحديد مقدار الفروق بين المجموعتين قبل البدء بتطبيق البرنامج التدريبي، وتعيين التجانس في تلك المتغيرات التي يمكن أن تتأثر بالبرنامج التدريبي، وذلك على النجو الآتي:

3-3-1- التأكد من تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) في متغير العمر كما يَظهر في الجدول الآتي:

الجدول(12) نتائج تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) وفق معادلة مان ويتني في متغير العمر

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(U)	الدلالة	القرار
التجريبية	8	10.58	1.113	7.88	63.00	27.000	0.598	غير دال
الضابطة	8	10.81	0.934	9.13	73.00			

يلاحظ من الجدول (12) أن قيمة مان وتيني (U) كانت غير دالة إحصائياً بالنسبة لمتغير (العمر)، إذ كانت مستوى الدلالة لها أكبر من(0.05)، وهذا يؤكد بأن المجموعتين التجريبية والضابطة متجانستان في متغير العمر قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

3-3-2- التأكد من تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) في درجاتهما على مقياس السلوك العدواني كما يَظهر في الجدول الآتي:

الجدول (13) نتائج تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) وفق معادلة مان ويتني على الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية

مقياس العدوان	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(U)	الدلالة	القرار
العدوان نحو الذات	التجريبية	8	33.12	2.232	6.81	54.50	18.50	0.153	غير دال
	الضابطة	8	34.87	2.695	10.19	81.50			
العدوان نحو الآخرين	التجريبية	8	35.25	3.693	7.94	63.50	27.50	0.634	غير دال
	الضابطة	8	36.00	4.105	9.06	72.50			
العدوان نحو الممتلكات	التجريبية	8	41.50	4.440	8.56	68.50	31.50	0.958	غير دال
	الضابطة	8	41.50	3.817	8.44	67.50			
الدرجة الكلية	التجريبية	8	109.87	9.847	7.88	63.00	27.00	0.598	غير دال
	الضابطة	8	112.37	6.926	9.13	73.00			

يلاحظ من الجدول (13) أن جميع قيم مان وتيني (U) كانت غير دالّة إحصائياً بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية، إذ كان مستوى الدلالة لها جميعها أكبر من(0.05)، كما يلاحظ

أن متوسطات رتب المجموعة التجريبية مساوياً تقريباً لمتوسطات رتب المجموعة الضابطة، وهذا يؤكد وجود تجانس في درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

3-3-3- التأكد من تجانس أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس السلوك العدواني وفقاً لمتغير الجنس، والجدول الآتي يبين نتائج التجانس.

الجدول (14) نتائج تجانس المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس السلوك العدواني وفقاً لمتغير الجنس

مقياس السلوك العدواني									
مقياس العدوان	المجموعة التجريبية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(U)	الدلالة	القرار
العدوان نحو الذات	ذكور	4	33.50	2.645	4.75	19.00	7.00	0.772	غير دال
	إناث	4	32.75	2.061	4.25	17.00			
العدوان نحو الآخرين	ذكور	4	35.25	4.573	4.25	17.00	7.00	0.773	غير دال
	إناث	4	35.25	3.304	4.75	19.00			
العدوان نحو الممتلكات	ذكور	4	41.50	4.509	4.75	19.00	7.00	0.773	غير دال
	إناث	4	41.50	5.066	4.25	17.00			
الدرجة الكلية	ذكور	4	110.25	11.441	4.38	17.50	7.50	0.885	غير دال
	إناث	4	109.50	9.574	4.63	18.50			

يلاحظ من الجدول (14) أن جميع قيم مان وتيني (U) كانت غير دالّة إحصائياً لدى أفراد المجموعة التدريبية وفقاً لمتغير الجنس على الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية، إذ كانت قيم مستويات الدلالة لها أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وهذا يؤكد وجود تجانس لدى أفراد المجموعة التجريبية وفقاً لمتغير الجنس في درجة السلوك العدواني قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

ومما سبق يلاحظ وجود تجانس وتكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة (العمر، ودرجة السلوك العدواني، والجنس)، قبل تطبيق البرنامج التدريبي.

رابعاً- متغيرات الدراسة:

4-1- المتغير المستقل: يتمثل في البرنامج التدريبي(موضوع الدراسة الحالية) الذي يحتوي على أنشطة وتدريبات قائمة على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل، والذي يقدم لأطفال متلازمة داون وفق جلسات منظمة ومخطط لها بدقة بحدود أربع جلسات أسبوعياً بشكل متتالٍ وذلك في الفترة الزمنية الواقعة بين (2016/2/1 حتى 2016/3/23).

4-2- المتغير التابع: ويتمثل في التغيُّر الحاصل في درجة السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون (أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة) الذي يمكن تحديده من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل على المقياس المستخدم في هذا الدراسة، ومن خلال إجراء مقارنة بين درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده مباشرة (القياس البعدي)، وكذلك بعد شهر من التطبيق(القياس المؤجل)، وكذلك مقارنة درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج التدريبي.

خامساً- إجراءات تنفيذ الدراسة:

قامت الباحثة بالإجراءات التالية لتحقيق الهدف العام للدراسة الحالية:

5-1- تنظيم الإطار النظري بالعودة إلى أدبيات التربية الخاصة، وعلم النفس المتعلقة بالإعاقة العقلية والسلوك العدواني وتعديل السلوك لأطفال متلازمة داون واستعراض الدراسات السابقة القريبة من الدراسة الحالية.

5-2- تصميم مقياس السلوك العدواني والتحقق من عدة أشكال لصدقه وثباته، واستخدامه أداة تعرف فعالية البرنامج التدريبي.

5-3- تصميم جلسات البرنامج التدريبي، وعرضه على مجموعة محكّمين للتحقق من وضوح أهدافه، ودقة إجراءات تطبيق جلساته التدريبية، ومناسبة أهدافه ووسائله التدريبية وطرائق التدريب المستخدمة فيه، وزمن تطبيق كل جلسة للهدف العام للدراسة.

5-4- سحب عينة الدراسة وتقسيمها إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع (8) أطفال لكل مجموعة، والتحقق من تجانس المجموعتين وفقاً لمتغيرات (الجنس، والعمر، ودرجة السلوك العدواني) في القياس القبلي لأداة الدراسة.

5-5- قامت الباحثة بنفسها بتطبيق جلسات البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية لمدة (8) أسابيع وذلك في الفترة الزمنية الواقعة بين (2016/2/1 حتى 2016/3/23)، بمعدل أربع جلسات أسبوعياً، حيث طُبق البرنامج التدريبي في معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا الموجود حالياً بباب مصلى في مدينة دمشق، حيث خصصت قاعة صفية في هذا المعهد تم من خلالها تنفيذ البرنامج التدريبي، والجدول الآتي يوضح البرنامج الزمني لتنفيذ البرنامج التدريبي.

الجدول(15) البرنامج الزمني لتنفيذ البرنامج التدريبي

المجال المستهدف	رقم الجلسة	السلوك المستهدف في كل جلسة	تاريخ التطبيق
العدوان الموجه نحو الذات	الجلسة التمهيدية	التعارف.	الإثنين:1 /2016/2
	الجلسة الأولى	يشتم الذات.	الثلاثاء: 2016/2/2
	الجلسة الثانية	يركل الأشياء بقدميه مؤذياً نفسه.	الأربعاء: 2016/2/3
	الجلسة الثالثة	يعض يديه أو أصابعه وقت الغضب.	الخميس: 2016/2/4
	الجلسة الرابعة	الضغط على العينين بأصابع يديه بقوة.	الإثنين: 2016/2/8
	الجلسة الخامسة	يخدش أجزاء من جسمه بأظفاره.	الثلاثاء:2016/2/9
	الجلسة السادسة	يشد شعر رأسه عندما يغضب.	الأربعاء: 2016/2/10
	الجلسة السابعة	يضرب رأسه بالحائط بشكل قوي.	الخميس: 2016/2/11
	الجلسة الثامنة	يضرب وجهه بيديه وقت الغضب.	الإثنين: 2016/2/15
	الجلسة التاسعة	يضرب وجهه بيديه وقت الغضب.	الثلاثاء: 2016/2/16
	الجلسة العاشرة	يعض على لسانه أو شفتيه بقوة عندما يغضب.	الأربعاء: 2016/2/17
العدوان الموجه نحو الاخرين	الجلسة الأولى	يبصق على الآخرين بقوة.	الخميس: 2016/2/18
	الجلسة الثانية	يقرص الآخرين مرات عديدة.	الاثنين: 2016/2/22
	الجلسة الثالثة	يخدش الآخرين مسبباً لهم نزيفاً.	الثلاثاء: 2016/2/23
	الجلسة الرابعة	يشد شعر الآخرين بقوة.	الأربعاء: 2016/2/24
	الجلسة الخامسة	يضرب الآخرين بأشياء أو يرمي عليهم أشياء.	الخميس: 2016/2/25
	الجلسة السادسة	يعتدي على الآخرين بالعض.	الإثنين: 2016/2/29
	الجلسة السابعة	يركل الآخرين بقدميه موقعهم أرضاً ويضربهم بعنف.	الثلاثاء: 2016/3/1
	الجلسة الثامنة	يعتدي على الآخرين لفظياً.	الأربعاء: 2016/3/2
	الجلسة التاسعة	يمد لسانه بطريقة مسيئة.	الخميس: 2016/3/3
	الجلسة العاشرة	يحاول خنق الآخرين	الإثنين: 2016/3/7
العدوان الوجه نحو الممتلكات	الجلسة الأولى	يخرج الأغراض من أدراج الخزائن ويبعثرها أرضاً.	الثلاثاء: 2016/3/8

	الجلسة الثانية	يلوث ملابس الآخرين وممتلكاتهم بأي نوع من أنواع الأطعمة.	الأربعاء: 2016/3/9
	الجلسة الثالثة	يرمي أي شيء أمامه عند الغضب محدثا فوضى عارمة في المكان.	الخميس: 2016/3/10
	الجلسة الرابعة	يمزق ممتلكاته الخاصة	الأثنين: 2016/3/14
	الجلسة الخامسة	يتلف ألعابه ويبعثرها على الأرض	الثلاثاء: 2016/3/15
	الجلسة السادسة	يخربش على الجدران والمقاعد بألوان التلوين	الأربعاء: 2016/3/16
	الجلسة السابعة	يكسر الأشياء والنوافذ	الخميس: 2016/3/17
	الجلسة الثامنة	يزيل اللوحات الجدارية وأحبال الزينة ويلقيها على الأرض	الاثنين: 2016/3/21
	الجلسة التاسعة	يرمي الأوراق على الأرض	الثلاثاء: 2016/3/22
	الجلسة العاشرة	يخطف الألعاب والأشياء الخاصة من أيدي الآخرين ويكسرها	الأربعاء: 2016/3/23

5-6- التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي بإجراء القياس البعدي المباشر من خلال تطبيق مقياس السلوك العدواني يوم الخميس الموافق (2016/3/24)، وإجراء المقارنات البعدية المباشرة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة كذلك إجراء المقارنات القبلية والبعدية المباشرة لأفراد المجموعة التجريبية.

5-7- التحقق من استمرار أثر البرنامج التدريبي بإجراء (الدراسة التتبّعية) من خلال إعادة تطبيق مقياس السلوك العدواني بعد مرور ثلاثة أسابيع من انتهاء تطبيق البرنامج التدريبي وذلك على أفراد المجموعة التجريبية فقط بتاريخ (2016/4/14).

5-8- إجراء المقارنات (القبلية، والبعدية ، والبعدية المؤجلة) بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من خلال التحليلات الإحصائية، والتوصل إلى نتائج الدراسة وعرضها.

5-9- مناقشة نتائج الدراسة الحالية في ضوء الواقع الميداني الذي أحاط بجميع مراحل تصميم وتنفيذ وتطبيق جلسات البرنامج التدريبي، وفي ضوء المقارنة مع نتائج الدراسات السابقة، والتوصل إلى مجموعة من المقترحات.

سادساً- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وللوصول إلى النتائج المتوخاة جرى استخدام الرزمة الإحصائية (spss) ، **حيث تم استخدام المعالجات الآتية للتحقق من صلاحية أدوات الدراسة:**

- معامل الارتباط لحساب صدق الاتساق الداخلي.
- معامل الارتباط ألفا كرونباخ لحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي.
- معامل الارتباط لحساب الثبات بطريقة الإعادة.

كما تم استخدام المعالجات التالية للوصول إلى النتائج:

- الإحصاء الوصفي من أجل حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من أطفال المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية.
- اختبار مان ويتني الرتبي (Ranks Mann-Whitney Test) لتقدير دلالة الفروق للعينات الصغيرة المستقلة (المجموعتين الضابطة والتجريبية).
- اختبار ويكلكسون (Wilcoxon Teat) لتقدير دلالة الفروق للعينات الصغيرة المترابطة.
- حساب حجم الأثر عن طريف مربع ايتا.

كما تم الاستعانة ببرنامج (Excel) لتوضيح نتائج الدراسة عن طريق الرسوم البيانية.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً- نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها.

1-1-نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها.

1-2-نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها.

1-3-نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها.

1-4-نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها.

1-5-نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها.

ثانياً- توصيات الدراسة.

ثالثاً- بحوث مقترحة.

يتناول الفصل الخامس للدراسة الحالية المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الواقع الميداني للدراسة الحالية وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة، كما يتضمن هذا الفصل تقديم مجموعة من التوصيات، وتضمين مجموعة من البحوث المُقترحة التي يمكن أن تغني البحث في مجال تطوير برامج تدريبية لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.

أولاً – نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها.

1-1- نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها:

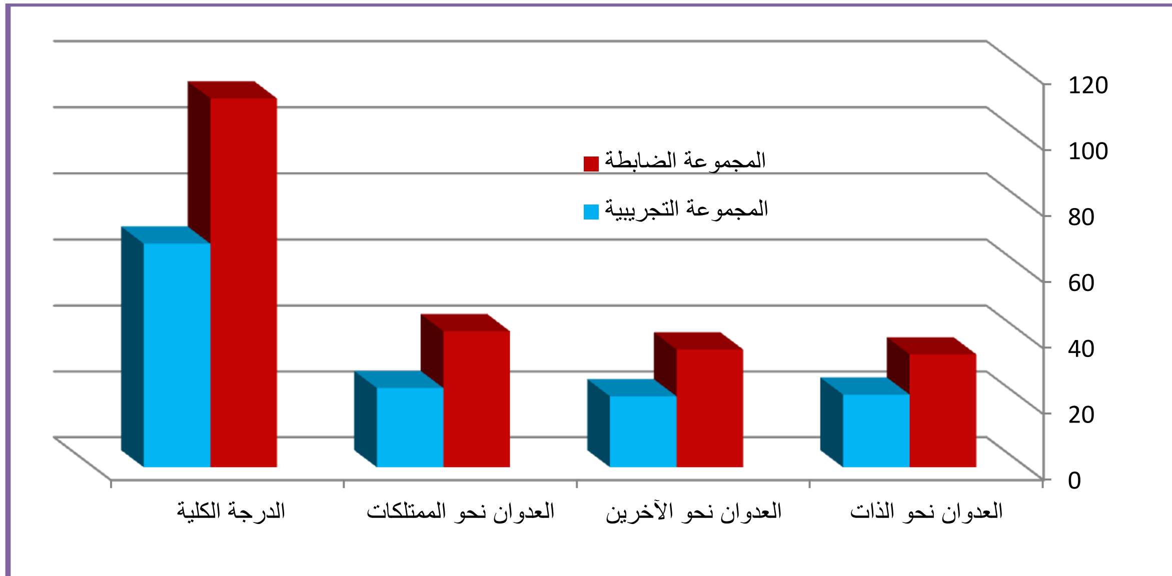
تنص هذه الفرضية على أنه: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج التدريبي**".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومدى القيم لأطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية، والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

الجدول (16) متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية

المقياس	نوع القياس	المجموعة الضابطة				المجموعة التجريبية			
		متوسط حسابي	انحراف معياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة	متوسط حسابي	انحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
العدوان نحو الذات	بعدي	34.37	2.55	30	38	22.12	1.55	20	25
العدوان نحو الآخرين	بعدي	35.87	4.15	31	43	21.62	1.06	20	23
العدوان نحو الممتلكات	بعدي	41.37	3.81	35	47	24.12	3.27	21	26
الدرجة الكلية	بعدي	111.8	7.07	105	123	67.87	3.27	64	74

كما يُبيّن الشكل الآتي التمثيل البياني لمتوسطي درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية.



الشكل (2) التمثيل البياني للفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية

من خلال مراجعة الجدول (16) وبالنظر إلى الشكل (2) يتبين أنَّ هناك فروقاً ظاهرية بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية تم استخدام اختبار مان ويتني (Man- Whitney Test) لدراسة العينات المستقلة صغيرة الحجم، والجدول الآتي يوضح نتائج اختبار مان ويتني لتعرف دلالة الفروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية.

الجدول (17) نتائج اختبار مان ويتني لتعرّف دلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية

المقياس	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		U	Z	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
العدوان نحو الذات	12.50	100.00	4.50	36.00	0.000	3.37	0.001	دال
العدوان نحو الآخرين	12.50	100.00	4.50	36.00	0.000	3.38	0.001	دال
العدوان نحو الممتلكات	12.50	100.00	4.50	36.00	0.000	3.38	0.001	دال
الدرجة الكلية	12.50	100.00	4.50	36.00	0.000	3.37	0.001	دال

يلاحظ من الجدول (17) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، بين متوسطات رتب المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية لمصلحة أطفال المجموعة التجريبية.

حيث كانت جميع القيم الاحتمالية لمقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية (0.001) وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05)، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة.

وبالنظر إلى متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة الواردة في الجدول (17) يتضح أنَّ هذه الفروق كانت لمصلحة أطفال المجموعة التجريبية، حيث يلاحظ أن جميع متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية أقل من متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة.

وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة لها التي تنص بوجود:

" **فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية بعد تطبيق البرنامج التدريبي لمصلحة أطفال المجموعة التجريبية.**

ترى الباحثة أن تحسن أطفال المجموعة التجريبية وتفوقِها على أطفال المجموعة الضابطة يرجع إلى تعرضهم لجلسات البرنامج التدريبي الذي أسهم بشكل مباشر في تعديل سلوكهم العدواني، على عكس المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي نوع من التدريب في هذا المجال، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بعدة أسباب، منها اشتمال البرنامج التدريبي على إستراتيجية التصحيح الزائد، إذ أشارت العديد من الدراسات (الخطيب، 2003) (Alberto& Troutman, 2006) (ملكية، 1994) إلى أن استخدام هذه الإستراتيجية يؤدي إلى علاج فعال للكثير من السلوكيات غير المرغوبة، إذ تعتمد فعاليتها على السلوك المحدد والسلوك المرغوب فيه المطور في المكان نفسه، وتزاد فعالية هذه الاستراتيجية عندما تستخدم بعد حدوث السلوك غير المرغوب فيه، وهذا ما عملت عليه الباحثة جاهدة، إذ طبقت هذه الإستراتيجية في البرنامج فور حدوث السلوك العدواني مباشرة لدى أطفال المجموعة التجريبية، كما اشتمل البرنامج كذلك على إستراتيجية العزل

وهي من الإستراتيجيات التي أكدت العديد من الدراسات(الخطيب، 2011) (Atherin &Troutman, 2006) (الزريقات، 2007) فعاليتها عندما تستخدم بشكل علمي ومنظم، وهذا ما قامت به الباحثة كذلك، إذ كانت الباحثة تبعد طفل متلازمة داون عند قيامه بالسلوك العدواني من البيئة المعززة لهذا السلوك التي حدث فيها إلى بيئة أخرى خالية من معززات إيجابية للطفل، إذ كانت تضعه في غرفة العزل، وهي غير الغرفة التي حدث فيها السلوك، أو تضعه في مكان آخر من الصف غير المكان الذي يمارس فيه النشاط. إضافة إلى هاتين الإستراتيجيتين استخدمت الباحثة في البرنامج مجموعة أنشطة قائمة على اللعب والترفيه، والتعزيز، إذ استخدمت أساليب تعزيز مادية ومعنوية وتغذية راجعة مستمرة، ساهمت بشكل مباشر في إدراك هؤلاء الأطفال لسلوكهم العدواني، وفي تعرّف السلوك البديل له، كما أن تقديم البرنامج التدريبي لأطفال المجموعة التجريبية وفق ترتيب زمني منظم بدقة، واشتماله كذلك على أساليب تقويم مرحلية من خلال قيام الباحثة بتوجيه مجموعة من الأسئلة الشفهية لأطفال المجموعة التجريبية في أثناء تطبيق البرنامج، وعدم الانتقال إلى الخطوة التالية حتى التأكد من إتقان الخطوة السابقة، وختام الجلسة بتقويم نهائي للتأكد من اكتساب الأطفال للسلوكيات الصحيحة والمرغوبة، بدلاً من سلوكياتهم العدوانية، كل ذلك جعل أطفال المجموعة التجريبية يعدلون من سلوكياتهم العدواني ويتجهون إلى استخدام السلوكيات الأكثر تكيفاً.

كما ترى الباحثة أن معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية الذي طبق فيه البرنامج التدريبي هو معهد إقامة داخلية ويشرف عليه العديد من المراقبات والأختصاصيين على مدار الساعة، لذا حرصت الباحثة على إطلاع ومعرفة المراقبات والإختصاصيات على خطوات إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل ومبادئهما، وطلبت الباحثة منهن استخدام مبادئ هاتين الإستراتيجيتين مع أطفال المجموعة التجريبية في الأوقات التي لا تكون فيها الباحثة موجودة، وعدم استخدام أي طريقة تقليدية أخرى غير هاتين الإستراتيجيتين عندما يظهر الطفل سلوكه العدواني.

لذا ترى الباحثة أن هذا الأمر ساهم بشكل مباشر في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال المجموعة التجريبية ،وأظهر تفوقها بشكل واضح على أطفال المجموعة الضابطة، وهذه النتيجة اتفقت مع توجهات العديد من الباحثين لعل أهمها دراسة (الشمري، 2001)، (Atzkovitz &Spanier,2001)،

(المطرودي،1997) (الشهري، 2007)، (عبدالعزيز، 2001)، (الخطيب، 2004)، (Alberto& Troutman, 2006) (ملكية، 1994)، (ملحم، 2003).

1-2- **نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:**

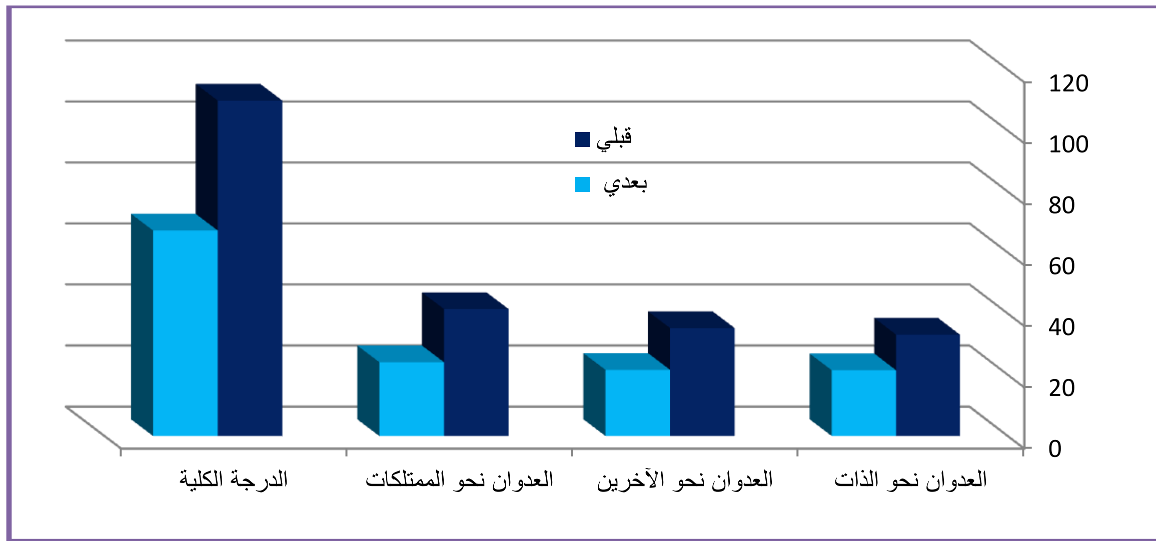
تنص هذه الفرضية على أنه: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي**".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومدى القيم لأطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

الجدول (18) متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده

مقياس السلوك العدواني	نوع القياس	المجموعة التجريبية			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
العدوان نحو الذات	قبلي	33.12	2.23	30	37
	بعدي	21.50	0.925	20	23
العدوان نحو الآخرين	قبلي	35.25	3.69	31	42
	بعدي	21.62	1.06	20	23
العدوان نحو الممتلكات	قبلي	41.50	4.44	35	47
	بعدي	24.12	1.64	21	26
الدرجة الكلية	قبلي	109.87	9.77	96	126
	بعدي	67.25	2.25	64	71

كما يبين الشكل (3) التمثيل البياني للفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية.



الشكل (3) التمثيل البياني لمتوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية

من خلال مراجعة الجدول (18) وبالنظر إلى الشكل (3) يتبين أنَّ هناك فروقاً ظاهرية بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية، والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

الجدول (19) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لتعرّف دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية

المقياس ومجالاته	القياس القبلي والبعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار	حجم الأثر	دلالة حجم الأثر*
العدوان نحو الذات	الرتبة السالبة	8	4.50	36.00	2.527	0.012	دال لمصحة البعدي	0.48	مرتفع
	الرتبة الموجبة		0.00	0.00					
العدوان نحو الآخرين	الرتبة السالبة	8	4.50	36.00	2.524	0.012	دال لمصلحة البعدي	0.48	مرتفع
	الرتبة الموجبة		0.00	0.00					
العدوان نحو الممتلكات	الرتبة السالبة	8	4.50	36.00	2.524	0.012	دال لمصلحة البعدي	0.48	مرتفع
	الرتبة الموجبة		0.00	0.00					
الدرجة الكلية	الرتبة السالبة	8	4.50	36.00	2.521	0.012	دال لمصلحة ا لبعدي	0.48	مرتفع
	الرتبة الموجبة		0.00	0.00					

***مستويات كوهين لحجم الأثر= 0.01 ضعيف/ 0.06 متوسط/ 0.14 مرتفع/**

تشير نتائج اختبار ويلكوكسون الواردة في الجدول السابق(19) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α (≤0.05)، بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية.

إذ بلغت القيم الاحتمالية لمقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية (0.012) وجميع هذه القيم أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي لها(0.05).

وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية.

وهذه الفروق باتجاه القياس ذي المتوسط الحسابي الأقل على مقياس السلوك العدواني كما يبين الجدول (18)، فالمتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية في القياس البعدي أقل منها في القياس القبلي.

وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة لها التي تنص على وجود:

" **فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده لمصلحة التطبيق البعدي** ".

وللتأكد من الأثر الذي أحدثه البرنامج التدريبي في تعديل السلوك العدواني للأطفال أفراد المجموعة التجريبية، قامت الباحثة بحساب مربع إيتا [1]، لمقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية، حيث كانت جميع قيم حجم الأثر على الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية من(0.48) وهي تشير إلى أثر مرتفع وكبير للبرنامج التدريبي في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال المجموعة التجريبية. فجميع هذه القيم أكبر من المستوى المرتفع الذي حدده كوهين بـ(0.14). وتعزو الباحثة تحسن أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي المباشر إلى الطريقة العلمية التي بُني فيها البرنامج التدريبي، إذ بُنِيَ البرنامج التدريبي

---

[1] - تم استخدام قانون مربع إيتا لعينتين مترابطتين = $\frac{Z^2}{Z^2 + ن - 1}$ **(أبو علام، 2006، ص 82-83).**

تحت شروط علمية منظمة، من خلال تحليل محتوى مضمون الدراسات السابقة وتحديد الأهداف العامة والفرعية، وتصميم الأنشطة التدريبية والتقويمية وتحكيمها، وبدء تطبيقها على أطفال المجموعة التجريبية وفق ترتيب زمني معين مع استخدام كامل للتعزيز والتغذية الراجعة، إضافة إلى وجود رغبة لدى معلمات ومراقبات أطفال المجموعة التجريبية في الدخول والمشاركة والمساعدة قدر المستطاع في تنفيذ إجراءات إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل على هؤلاء الأطفال، وقيامهن بتقديم تقرير يومي للباحثة عن مقدار استجابة الأطفال وتحسنهم على مدار الأيام والأسابيع التي طبق فيها البرنامج التدريبي، وهذا ما ساعد الباحثة بشكل كبير في إجراءات تنفيذ البرنامج، وساهم كذلك في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال المجموعة التجريبية بشكل ملحوظ، وهذا يتوافق كذلك مع نتائج العديد من الدراسات ومنها دراسة (ابراهيم، 1992)،(الصمادي، 1992)، (الشهري، 2007)، (عبدالعزيز، 2001)، (الخطيب، 2004).

1-3- نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها:

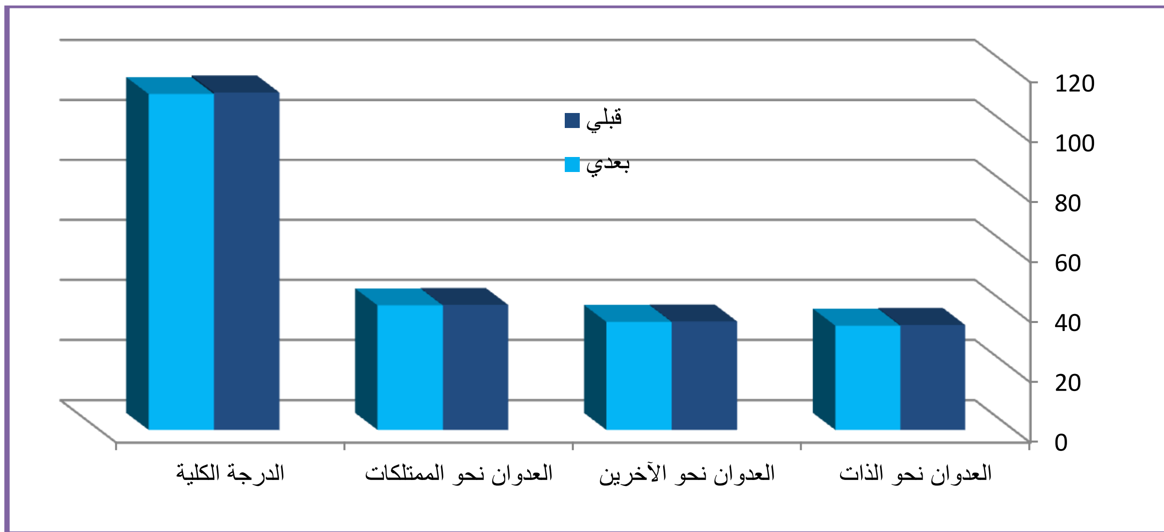
تنص هذه الفرضية إلى أنه: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي**".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومدى القيم لأطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

الجدول (20) متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي

مقياس السلوك العدواني	نوع القياس	المجموعة الضابطة			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
العدوان نحو الذات	قبلي	34.87	2.69	30	39
	بعدي	34.62	2.55	30	38
العدوان نحو الآخرين	قبلي	36.00	4.10	31	43
	بعدي	35.87	4.15	31	43
العدوان نحو الممتلكات	قبلي	41.50	3.81	35	47
	بعدي	41.37	3.81	35	47
الدرجة الكلية	قبلي	112.37	6.92	106	123
	بعدي	111.87	7.07	105	123

كما يبين الشكل (4) التمثيل البياني للفروق بين درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية.



الشكل (4) التمثيل البياني لمتوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية

من خلال مراجعة الجدول (20) وبالنظر إلى الشكل (4) يتبين أنَّ هناك فروقاً طفيفة بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية، والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

الجدول (21) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لتعرّف دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية

المقياس ومجالاته	القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
العدوان نحو الذات	الرتبة السالبة	8	1.50	3.00	1.414	0.157	غير دال
	الرتبة الموجبة		0.00	0.00			
العدوان نحو الآخرين	الرتبة السالبة	8	1.00	1.00	1.000	0.317	غير دال
	الرتبة الموجبة		0.00	0.00			
العدوان نحو الممتلكات	الرتبة السالبة	8	1.00	1.00	1.000	0.317	غير دال
	الرتبة الموجبة		0.00	0.00			
الدرجة الكلية	الرتبة السالبة	8	2.00	6.00	1.633	0.102	غير دال
	الرتبة الموجبة		0.00	0.00			

تشير نتائج اختبار ويلكوكسون الواردة في الجدول السابق(21) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α (≥0.05)، بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية.

إذ تراوحت القيم الاحتمالية لمقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية بين (0.102−0.317) وجميع هذه القيم أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها(0.05).

وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية.

وهذا يؤدي إلى قبول الفرضية الصفرية التي تنص على: " **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي** ".

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن أطفال المجموعة الضابطة لم يخضعوا للبرنامج التدريبي القائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل، إذ إنهم يستمرون بإظهار السلوك العدواني في تصرفاتهم بسبب استخدام معلميهم للطرائق التقليدية، والتي تفتقر إلى الدقة والتنظيم، وكذلك عدم مراعاتهم للشروط العلمية في استخدامها، وهذا ما لاحظته الباحثة على أرض الواقع عدة مرات عند زيارتها لمعهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية في التل الذي اختير منه أطفال المجموعة الضابطة، إذ لاحظت استخدام المعلمات لأساليب التعزيز بشكل خاطئ وبطريقة غير منظمة، وهذا الأمر جعل الأطفال لا يستفيدون من هذه الأساليب مطلقاً، لذ يؤكد كل من (Atzkovitz &Spanier,2001)، (الشهري، 2007)، من أن الاستخدام الخاطئ لأساليب تعديل السلوك قد يؤدي إلى تعزيز السلوك غير المرغوب فيه بدلاً من تعديله لدى أطفال متلازمة داون.

4-1- نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها:

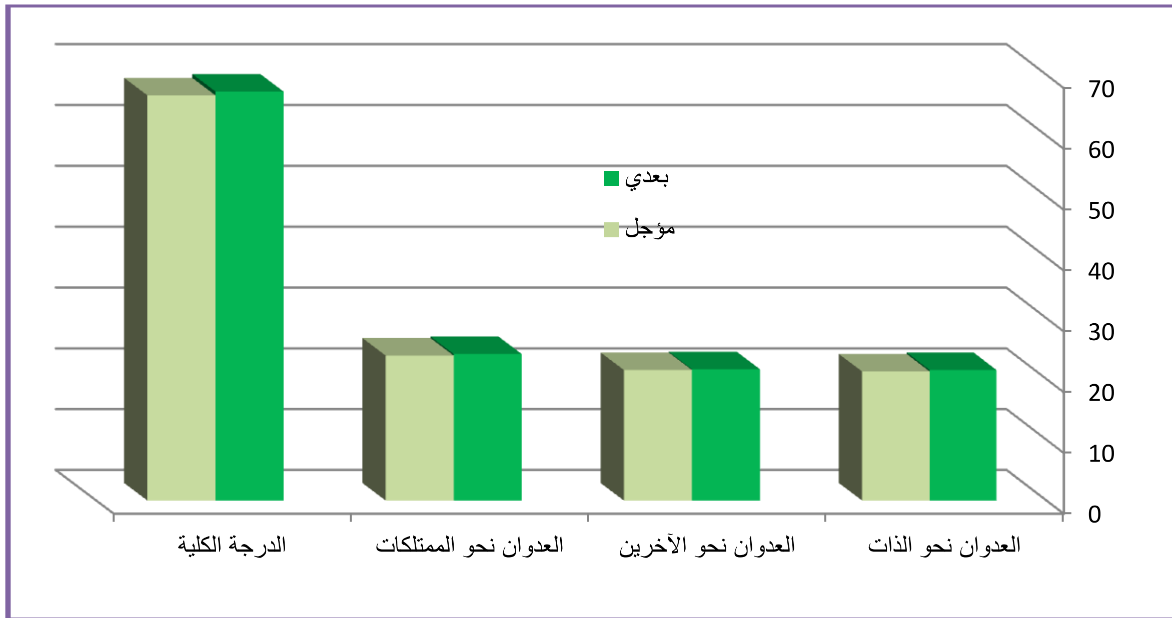
تنص هذه الفرضية إلى أنه: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني في القياسين البعدي والمؤجل**".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومدى القيم لأطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

الجدول (22) متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية في القياسين البعدي والمؤجل

مقياس السلوك العدواني	نوع القياس	المجموعة التجريبية			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
العدوان نحو الذات	بعدي	21.50	0.92	20	23
	مؤجل	21.25	0.88	20	22
العدوان نحو الآخرين	بعدي	21.62	1.06	20	23
	مؤجل	21.50	0.92	20	23
العدوان نحو الممتلكات	بعدي	24.12	1.64	21	26
	مؤجل	23.87	1.35	21	25
الدرجة الكلية	بعدي	67.25	2.25	64	71
	مؤجل	66.62	2.13	64	70

كما يبين الشكل (5) التمثيل البياني للفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية.



الشكل (5) التمثيل البياني لمتوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية

من خلال مراجعة الجدول (22) وبالنظر إلى الشكل (5) يتبين أنَّ هناك فروقاً طفيفة بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي

والمؤجل على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية، والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

الجدول (23) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لتعرّف دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية

المقياس ومجالاته	القياسين البعدي والمؤجل	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
العدوان نحو الذات	الرتبة السالبة	8	1.50	3.00	1.414	0.157	غير دال احصائياً
	الرتبة الموجبة		0.00	0.00			
العدوان نحو الآخرين	الرتبة السالبة	8	1.00	1.00	1.000	0.317	غير دال احصائياً
	الرتبة الموجبة		0.00	0.00			
العدوان نحو الممتلكات	الرتبة السالبة	8	1.50	3.00	1.414	0.127	غير دال احصائياً
	الرتبة الموجبة		0.00	0.00			
الدرجة الكلية	الرتبة السالبة	8	1.50	3.00	1.236	0.125	غير دال احصائياً
	الرتبة الموجبة		0.00	0.00			

تشير نتائج اختبار ويلكوكسون الواردة في الجدول (23) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α (≤0.05)، بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية.

إذ تراوحت القيم الاحتمالية لمقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية بين (0.125-0.317) وجميع هذه القيم أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها(0.05).

وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية.

وهذا يؤدي إلى قبول الفرضية الصفرية التي تنص على :" **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني في القياسين البعدي والمؤجل** ".

وتفسر الباحثة ثبات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس المؤجل إلى الأثر الفعال الذي تركه البرنامج التدريبي في سلوكيات أطفال الداون، إذ إن الاستخدام الصحيح لمبادئ التصحيح الزائد والعزل ولفترة لابأس بها من الباحثة والمعلمات والمراقبات في المعهد، ساعد ذلك أطفال المجموعة التجريبية في تكوين سلوكيات بديلة وتكيفية جعلتهم أكثر تقبلاً من زملائهم ومعلميهم، وجعلتهم كذلك يتبنون هذه السلوكيات

البديلة ويظهرونها في تصرفاتهم اليومية في المعهد، وهذا يتوافق مع ما أكده كل من (عبدالعزيز، 2001)، (Atzkovitz &Spanier,2001)، من أن التعزيز المناسب للسلوكيات البديلة التي يكتسبها الأطفال بدلاً من سلوكياتهم العدوانية تجعلها أكثر ديمومة وبقاءً لدى أغلبية الأطفال.

5-1- نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها:

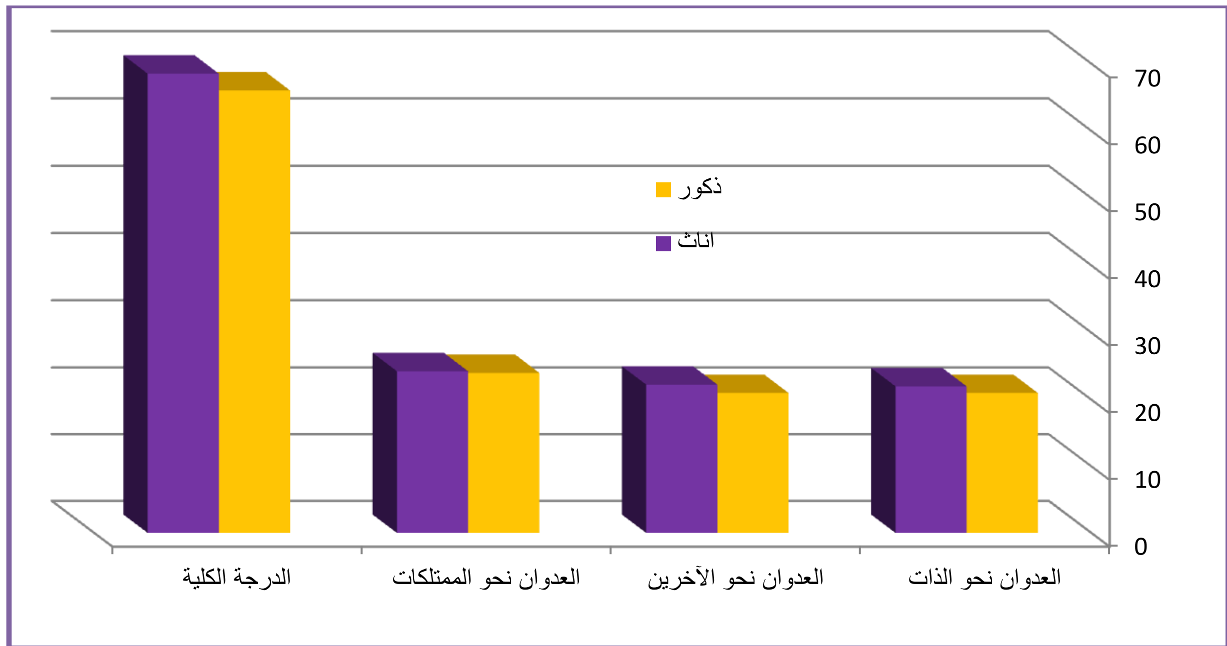
تنص هذه الفرضية إلى أنه: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني في القياس البعدي وفقاً لمتغير الجنس**".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومدى القيم لأطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وفقاً لمتغير الجنس على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

الجدول (24) متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية في القياس البعدي وفقاً لمتغير الجنس

مقياس السلوك العدواني	الجنس	المجموعة التجريبية			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
العدوان نحو الذات	ذكور	21.00	0.816	20	22
	إناث	22.00	0.816	21	23
العدوان نحو الآخرين	ذكور	21.00	0.816	20	22
	إناث	22.25	0.957	21	23
العدوان نحو الممتلكات	ذكور	24.00	0.816	23	25
	إناث	24.25	2.362	21	26
الدرجة الكلية	ذكور	66.00	1.825	64	68
	إناث	68.50	2.081	66	71

كما يبين الشكل (6) التمثيل البياني للفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية وفقاً لمتغير الجنس.



الشكل (6) التمثيل البياني لمتوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية وفقاً لمتغير الجنس

من خلال مراجعة الجدول (24) وبالنظر إلى الشكل (6) يتبين أنَّ هناك فروقاً طفيفة بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية وفقاً لمتغير الجنس، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية تم استخدام اختبار مان وتني (Man-Whitney Test) لدراسة العينات المستقلة صغيرة الحجم، والجدول الآتي يوضح نتائج اختبار مان ويتني لتعرف دلالة الفروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية وفقاً لمتغير الجنس.

الجدول (25) يوضح نتائج مان وتيني لتعرّف دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية وفقاً لمتغير الجنس

المقياس	الذكور		الإناث		U	Z	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
العدوان نحو الذات	3.25	13.00	5.75	23.00	3.00	1.517	0.129	دال
العدوان نحو الآخرين	3.13	12.50	5.88	23.50	2.50	1.648	0.099	دال
العدوان نحو الممتلكات	4.00	16.00	5.00	20.00	6.00	0.595	0.552	دال
الدرجة الكلية	3.13	12.50	5.88	23.50	2.50	1.597	0.114	دال

يلاحظ من الجدول (25) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية وفقاً لمتغير الجنس.

حيث تراوحت جميع القيم الاحتمالية لمقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية بين (0.552-0.114) وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية وفقاً لمتغير الجنس على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية.

وهذا يؤدي إلى قبول الفرضية الصفرية التي تنص على : " **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية بعد تطبيق البرنامج التدريبي وفقاً لمتغير الجنس.**

وترى الباحثة بإنها نتيجة منطقية، إذ أن هؤلاء الأطفال لم تكن لديهم فروقات قبل بدء البرنامج التدريبي، وفي اثناء تطبيق البرنامج حرصت الباحثة على أن يقدم الطريقة والأسلوب نفسيهما لكل الأطفال باختلاف جنسهم، وهذا الأمر جعل الفروقات بينهم غير دالة إحصائياً، وهذا يتوافق مع توجهات كل من(الخطيب، 2004)، (Alberto& Troutman, 2006) (ملكية، 1994)، الذين أكدوا عدم وجود فروق بين الأطفال في سلوكياتهم العدوانية، ولكنها اختلف مع نتائج كل من (ملكية، 1994)، (ملحم، 2003).

ثانياً – توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج تجريبية يمكن تحديد مجموعة من التوصيات التي من الممكن أن تكون ذات فائدة في مجال تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.

1. العمل على تضمين إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل في برامج تعديل السلوك التي تستخدمها معلمات الإعاقة الذهنية في معاهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية في سورية.
2. الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية والعمل على تنظيم برامج تدريبية قائمة على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى فئات عديدة من المعوقين.
3. تنظيم دورات تدريبية صيفية مستمرة لمعلمي واختصاصي أطفال متلازمة داون في كيفية الاستخدام الصحيح لإستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل في برامجهم التعليمية.
4. العمل على تخفيض كل السلوكيات غير التكيفية وتنمية السلوكيات المرغوب فيها لدى أطفال متلازمة داون باستخدام إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل.
5. وضع دليل في كيفية الاستخدام الصحيح لإستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لمعلمات أطفال المعوقين عقلياً عموماً وأطفال متلازمة داون خصوصاً في معاهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية في سورية.

ثالثاً– بحوث مقترحة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية تقترح الباحثة إجراء الدراسات الآتية التي يمكن أن تكون ذات فائدة في مجال تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون وهي:

1. دراسة فاعلية التصحيح الزائد والعزل على جميع فئات الإعاقة العقلية ومستوياتها.
2. دراسة مقارنة لانتشار السلوك العدواني لدى كل فئات المعوقين والعاديين لدى فئات عمرية مختلفة.
3. دراسة أثر فاعلية برنامج تدريبي قائم على التصحيح الزائد والعزل في تعديل سلوكيات إيذاء الذات والسلوكيات النمطية لدى فئتي التوحد والإعاقة العقلية.

مراجع الدراسة

1

- أولاً: مراجع الدراسة باللغة العربية
- ثانياً: مراجع الدراسة باللغة الأجنبية

أولاً: مراجع الدراسة باللغة العربية

1. إبراهيم، فيوليت فؤاد، وآخرون (2001): **بحوث فى سيكولوجيا الإعاقة**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
2. إبراهيم، فيوليت فؤاد (1992): **دراسة مدى فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً المصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم، المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري رعاية الطفولة فى عقد حماية الطفل المصري**، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
3. أحسنة، أحمد(2015): **فاعلية استخدام التعزيز الرمزي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.
4. الأحمد، راغب(2012): **فاعلية برنامج مستند إلى طريقة مينستوري في زيادة الحصيلة اللغوية لدى أطفال متلازمة داون**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.
5. ادريس، ميسون جهاد (2010): **عيوب الحذف لدى أطفال متلازمة داون في ضوء بعض المتغيرات**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.
6. بارودي، كاتيا(2000): **كيف نفهم التريزوميا فهماً أفضل**، مترجم، لبنان.
7. البطاينة، أسامة محمد، والجراح، عبد الناصر ذياب، مأمون محمود(2007): **علم نفس الطفل غير العادي**، عمان: دار المسيرة.
8. بطرس، بطرس حافظ(2010): **تعديل وبناء سلوك الأطفال**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
9. التميمي، أحمد بن عبد العزيز بن إبراهيم(2008): **أساليب الضبط العقابية للسلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية**، جامعة الملك السعود، مركز بحوث كلية التربية.
10. جريج، فادي (2011): **فاعلية برنامج تدريبي –سلوكي لتطوير معرفة المعلمات بأساليب تعديل السلوك غير المرغوب فيه لدى الأطفال المعوقين عقلياً**، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق.
11. جريج، فادي(2007): **فاعلية برنامج تدريبي لتعديل بعض مظاهر السلوك اللاتكيفي لدى عينة من الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.

12. الحازمي، عدنان ناصر(2007): **الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور**، ط1، عمان: دار الفكر.

13. الحسن، محمد علي(2009): **فاعلية برنامج تدريبي مقترح على بعض المهارات الاجتماعية في تنمية مظاهر السلوك التكيفي والاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.

14. حسين، طه عبد العظيم (2008): **استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة**، الأنجلو المصرية، القاهرة.

15. حمادة مصطفى(2014): **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلامة الشخصية إلى أطفال متلازمة داون**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.

16. الحميضي، أحمد بن علي بن عبد الله(2004): **فاعلية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم**، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

17. خالد خليل، الشيخيلي(2005): **المشكلات السلوكية لدى الأطفال** –المظاهر الوقائية–العلاج، الفين، دار الكتاب الجامعي للنشر.

18. خطاب، رأفت (2012): **فاعلية برنامج تدريبي يقوم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية التواصل في تطور مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين**، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي في القاهرة، العدد(30)، ص 108-180.

19. الخطيب، جمال(1988): **المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً الملتحقين بمدارس التربية الخاصة**، دراسة مسحية، مجلة دراسات مجلد(15)، العدد(8)، منشورات الجامعة الأردنية، الأردن.

20. الخطيب، جمال(2003): **تعديل السلوك الإنساني دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية**، مكتبة الفلاح، الإمارات العربية المتحدة.

21. الخطيب، جمال(2004): **فاعلية برنامج تدريبي في تطوير معرفة معلمي الأطفال المعوقين عقلياً بمبادئ تعديل السلوك وأساليبه.** الأردن، مجلة العلوم النفسية والتربوية(3).

22. الخطيب، جمال(2007): **تعديل السلوك الإنساني**، ط2، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

23. الخطيب، جمال(2011): **تعديل السلوك الإنساني**، ط3، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.

24. الخطيب، جمال، (1993): **تعديل سلوك الأطفال المعوقين**، دليل الآباء والمعلمين، ط1، الأردن، عمان: دار إشراق للنشر والتوزيع.

25. الخطيب، جمال، (2010): **مقدمة في الإعاقة العقلية**، دار وائل للنشر، عمان.

26. الخطيب، جمال، منى الحديدي(2005): **المدخل إلى التربية الخاصة**، دار حنين للنشر، عمان.

27. الخطيب، مصطفى(2008): **ورقة عن الإعاقة العقلية مقدمة إلى ورشة العمل الوطنية للأطر العراقية العاملة في معاهد الإعاقة العقلية**، دمشق، 13-2008/7/16.

28. الخلف، موسى(2003): **العصر الجينومي**. سلسلة عالم المعرفة، العدد (294)، الكويت

29. خليل، أحمد، محمود(2005): **الوراثة والإعاقات: التعريف والتقييم والتدخل**، مؤتمر التربية الخاصة العربي: الواقع والمأمول، جامعة اليرموك، الأردن.

30. خليل، محمود(2003): **فعالية برنامج التدخل المبكر في تنمية اللغة ولاستقبالية لأطفال متلازمة داون**، كلية الفنون، جامعة المنوفية، مصر.

31. دبيس، سعيد عبد الله. (1991): **فعالية التعزيز التفاضلي للسلوك الأخر في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم**. (بحث مقدم للندوة العلمية الأولى لأقسام علم النفس بجامعات دول مجلس التعاون الخليجي) والمنعقدة بجامعة قطر في الفترة من 11-13 مايو 1998م.

32. الروسان، فاروق (1999): **مقدمة في الإعاقة العقلية**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

33. الروسان، فاروق(2007): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، ط7، دار الفكر، عمان.

34. الروسان، فاروق(2010): **مقدمة في الإعاقة العقلية**، ط4، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

35. الزراد، فيصل محمد خير، يحيى على محمد (1986): **الإحصاء النفسي والتربوي مبادئ الإحصاء والإحصاء المتقدم**، دبي: دار القلم.

36. الزريقات، عبد الله(2007): **تعديل سلوك الأطفال والمراهقين المفاهيم والتطبيقات**، دار الفكر، عمان، الأردن.

37. الزعبي، أحمد محمد(2001): **الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال**. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.

38. الزيود، نادر فهمي(1995): **تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً**، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

39.السرطاوي، عبد العزيز والصمادي، جميل(1998): **الإعاقات الجسمية والصحية**، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

40.السلطي، سماح(2015): **أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق**، كلية التربية، جامعة دمشق.

41. سليمان، عبد الرحمن (2004): **سيكولوجيا ذوي الاحتياجات الخاصة – أساليب والطرق والتشخيص** ج2. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

42. سليمان، عبد الرحمن(1999): **سيكولوجيا ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة: دار الزهراء والشرق.

43.السويد، عبد الرحمن(2009): **متلازمة داون"المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل أسرة "**، ط1، جمعية الحق في الحياة، غزة.

44.السيد، بسمة وحيد (2007): **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مستوى الأداء اللغوي وأثره في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي متلازمة أعراض داون**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.

45.شاهين، عوني معين(2004): **فاعلية برنامج تعليمي للأطفال ذوي متلازمة داون على خصائصهم السلوكية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأردنية، عمان، الأردن.

46.شاهين، عوني معين(2008): **الأطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين**، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

47.الشربيني، زكريا(2002): **المشكلات النفسية عند الأطفال**، الاسكندرية.

48.شريد، طاهر(2008): **الخصائص النطقية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون وعلاتها بالخصائص التشريحية لبعض أعضاء النط في ضوء متغيري مستوى الذكاء والجنس**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، كلية التربية.

49. الشمري، حمد محمد طاهر واوان(2007): **الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقاً لفترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر**، رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

50. الشناوي، محمد محروس(1997): **التخلف العقلي**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

51.الصايغ، فالنتينا(2001): **فاعلية الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة**، رسالة دكتوراه غير منشورة،، القاهرة: جامعة حلوان.

52. عبد السلام، عبد العزيز(2011): **زيادة السلوك المرغوب فيه (التعزيز)**، حقيبة تدريبية في قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

53. عبد العزيز، عمر فواز (2001): **فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي والعزل في تعديل السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعوقين عقلياً**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان.

54. عبد الله، عادل (2004): **الإعاقات العقلية**، دار الرشاد، القاهرة، مصر.

55. العبري، وليد حسن باتل(2003): **دراسة لبعض مظاهر النمو عند أطفال متلازمة داون مقارنة بنظرائهم في المتخلفين عقلياً**، رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي، البحرين.

56. عجلوني، محمد علي(2007): **علم الوراثة البشري**، دار القدس للعلوم، دمشق.

57. العرعير، محمد مصباح حسين(2010): **الصحة النفسية لدى أمهات متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

58. العريض، شيخة سالم(2003): **الوراثة وما لها وما عليها: سلسلة الأمراض الوراثية**، ط1، دار الخرف العربي للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

59. العسرج، عبد الله(2006): **فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض**، رسالة ماجستير، الرياض، السعودية.

60. عيدي، طلعت مصطفى(2010): **اكتساب الكلمات المكانية عند أطفال متلازمة داون**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، كلية التربية.

61. الفاعوري، محمد(2011): **فاعلية برنامج تدريبي –سلوكي لخفض بعض المشكلات السلوكية الانفعالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.

62. الفتلاوي، سهيلة محسن كاظم(2005): **تعديل السلوك في التدريس**، دار الشروق، عمان، الأردن.

63. فرويد، سيجموند، ولترز، لورنز وميلر وآخرون(1986): **سيكولوجيا العدوان**، ترجمة: عبد الكريم ناصيف، ط1، الأردن، دار منارات.

64. القلا، فخر الدين وناصر، يونس (1995): **أصول التدريس**، دمشق منشورات جامعة دمشق، كلية التربية.

65.القمش، مصطفى، المعايطة، خليل(2007): **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

66. القمش، نوري، المعايطة، خليل(2007): **الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين**، ألان كازدين ترجمة عادل عبد الله محمد، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة، عمان.

67.محمد، أحمد (2011): **دور قصص الأطفال في إكساب أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم بعض المهارات الاجتماعية**، رسالة ماجستير، قسم الإعلام بمعهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

68. مختار، وفيق صفوت (1999): **مشكلات الأطفال السلوكية، الأسباب وطرق العلاج**، ط1، القاهرة: دار العلم والثقافة.

69.مرسي، كمال إبراهيم(1999): **مرجع في علم التخلف العقلي**، ط2، القاهرة: دار النشر للجامعات المصرية.

70.مرسي، كمال(1985): **سيكولوجيا العدوان**، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، الكويت. مصيول، مروة(2014): **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الدافعية للإتقان لدى أطفال متلازمة داون**، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، كلية التربية.

71.مكنا، علبا(2010): **فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

72. ملحم، سامي(2003): **مشكلات السلوك العدواني وغير الاجتماعي**، الأسس النظرية والتشخيص والعلاجية، الدمام: جامعة الملك فيصل.

73. الملق، سعود عيسى(2001): **متلازمة داون أكثر الإعاقات الذهنية تزايداً في العالم**: دليل للأسر والمهنيين، الطبعة الثانية، مطابع بورصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

74. مليكة، لويس كامل(1994): **العلاج السلوكي وتعديل السلوك**، ط2، الأنجلو المصرية، القاهرة. مليكة، لويس كامل(1990): **العلاج السلوكي وتعديل السلوك.** الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

75. مليكة، لويس كامل(1998): **الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية**. ط1، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

76. المناعي، محمد عبد الكريم (2002): **دمج الطلبة ممن لديهم متلازمة داون**، ورقة مدمة للجمعية البحرينية لمتلازمة داون، البحرين.

77. مؤسسة الداون سندروم (2001): **التخاطب والسمع والكلام، سلسلة إصدارات لست وحدي في هذا العالم، كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون،** الجزء الأول، لندن، ترجمة المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، القاهرة.

78. المومني، رندة موسى(2011): **بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى أطفال التوحد،** رسالة دكتوراه غير منشورة، عمان: الجامعة الأردنية–كلية الدراسات العليا.

79. الناشف، هدى محمود(2007): **الأسرة وتربية الطفل**، ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

80. الوابلي، عبد الله، محمد(1993): **السلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين عقلياً، طبيعته، وأساليب معالجته،** الرياض: مركز البحوث التربوية، جامعة الملك سعود، عدد76.

81. يحيى، خولة(2000): **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. عمان، دار الفكر.

82. يحيى، خولة، السيد، عبيد، ماجدة(2005): **الإعاقة العقلية**، دار وائل، عمان، الأردن.

83. يوسف، محمد وبوروسكي، ياروسوان(2007): **متلازمة داون "حقائق وإرشادات**"، ط1، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الشارة، الإمارات العربية المتحدة.

مراجع الأنترنت:

1- (2000). www. bdss. org.

ثانياً:مراجع الدراسة باللغة الإجنبية

1- Alberto,D.andToutman,A,.(2006).***Applidd behavior analysis for teachers***(7th ED.)Upper Saddle River:pearson Merrillprentice Hall
2- Barkaia ,GArbuzova ,Svetlane,Berkenstadt ,Michel,Heifetz,Sigle& Cuckle ,Howard (2003),***Frequency of DownsSyndrome and Neural-tubeDefects in the same family***. The lancet.Apr,vol,361,1331-1335,fromEBSCOhost datahse.
3- Buss,A.H.(1961).***The psychology of Aggression.London:John Willey and sons***,Inc,copy right.
4- Chapman R,Hasketh,S.(2006):***sampling context affects MLU in the language of adolescents with DS:*** speech Lang Hear Res 49:325-337.
5- Chen,Harold(2007):Down Syndrome, Louisiana state university, medical center,About.com ***Health's Disease and condition contentment is*** reviewed by the Medical Review Bord.
6- Coppus Am, Evenhuis HM, verbereneGJ (2008) ***Survival in elderlypersons with Downsyndrome***, JAM Geriter Soc.566(12).
7- Cuskelly,M.,8Dadds,M,(1992).***Behavior problems in children with Down syndrome and their sibling.Association for child psychology and psychiatry***,33(4),.749-761.
8- Dellavia,Claudia,Chiaella sfoza,Fabiana orland,paolo Ottolina, Fabrizo pregliasco,and virgilio F.ferrario(2007):***Three-Dimentics hard tisse palatal size and shapein Down syndrome subjects***,TheEuropean Journal of orthodon tics.29.(4).
9- Hill, Mark (2009) ***Abnormal Development-Terisomy 21 Down syndrome,*** the university of new sonth wales , Sydney, Australia Down syndrome Association of NSW.Inc.
10- Jones,kl(2006)DownSyndroms in***: Smiths Recogizable pattersn of Human malformation 6th ed,El servier Saunders,***philade phia,El servie Saunders,philade phina,Euopeab Journal of othodonticszg(4).
11- Kazdin,A.(2001).***Behavior modification in Applied setting.*** Toronto:Was worthThomas Learning.
12- *Kessling A,sawtellM.(2002):****The genetics of Downs syndrome***.WWW in tellectualdisability-info.htm.

13- Matson,E,j(1984):***Behavioraal treatment of psychometric complaints of mentally retardation adults.***_American journal of mental deficiency_ (vol,88).

14- Miltenberger, R. (2005).Overcorrection In**:**Michel Harrison ,Alan M.Gross,and Rorand S.Drabman (eds),**Encyclopedia of behavior modification and cognitive therapy**. Vol.2.Children clinical application.

15- Miltenberger,R.(2001):**Behavior modification In Applid Setting. Toronto**:Was worth Thomas Learning.

16- Mon-Williams M, Tresilian JR,Bell VE,coppard vl,Jobling,A,carsonRg(2001):***The pre paration of reach to grasp movements in adults with Down syndrome.*** Human Movement science.p587-600.

17- Newberger David's.,(2002):Down syndrome***: parental risk Assessment and Diagnoisss.American family*** physician.August,15,200,Allyn&Bacon Inc.

18- Powell,T.H.& Powell,I.Q.(1982).***The use and abuse of the timeout procedure for disruptive pupils***.The pointer,26,18-22.

19- Ring man Jm,Rao N,LupH,Cederbaum s(2008) ***Mosaics For trisomy(21) in a patient with young-onset dementia***. Case repot and brief literature review. Arch Neurol,65:p412-415

20- Rotter,J.(1975).***Some problems and mis ceptions Related to The construct of internal versus External control of Rein forcement,Journal of consulting and clinical psychology***,vol 43.

21- Sarafino,E.(2004***):***Behavior modification***: Principles of behavior change.***Long Grove:Waveland press,Inc.

22- Shamaly H,(2007)***Tissue transglutaminase an tibodies are a useful serological make for the diagnosis of celiacl marker for the dianosis of celiacl disease in patttients with Down Syndrome***.JpediatrGastroenterol NUtr.44(5).

23- ***National DOWNSyndromesocity***.(2006)WWW.nds.org

ملخص الدراسة باللغة العربية

أولاً: مقدمة

ثانياً :مشكلة الدراسة

ثالثاً: أهمية الدراسة

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: فرضيات الدراسة

سادساً: أدوات الدراسة

سابعاً: عينة الدراسة

ثامناً: منهج الدراسة

تاسعاً: إجراءات الدراسة

عاشراً: نتائج الدراسة

عنوان الدراسة:

فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.

أولاً :مقدمة الدراسة :

يشكل أطفال متلازمة داون فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي لا يمكن تجاهلها، فهي في تزايد مستمر عاماً بعد آخر ،وهذه الفئة تحتاج إلى رعاية صحية واجتماعية، وذلك لما تسببه هذه المتلازمة للطفل من إعاقة تحد من اتصاله بالعالم الخارجي، وهذا ما يترتب عليه شعوراً متزايداً بالإحباط لدى الطفل، ويؤثر من ثم علاقة الطفل بالآخرين ،ويؤدي إلى سلوكات تتصف بالعدوانية وعدم القدرة على التكيف مع الآخرين. ومن هنا بهدف إبدال السلوك غير التكيفي بآخر تكيفي يحل محله ويعطي الطفل فرصة أكبر للانسجام مع وسطه المحيط.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

يعد السلوك العدواني أحد أهم المشكلات السلوكية التي يواجهها معلم التربية الخاصة داخل حجرة الصف، ويجد صعوبة في مواجهته ووضع حلول مناسبة له، وقد يعمد إلى استخدام أساليب تعديل السلوك المختلفة، ومنها استراتيجيتا التصحيح الزائد والعزل. ومن أكثر المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال الداون مشكلة السلوك العدواني، والتي قد تصل أحياناً إلى حد الضرب والاعتداء على الآخرين،أو إيذاء الذات. كما وجد بأن السلوك العدواني يؤثر في الطفل نفسه وعلى جوانب شخصيته المختلفة، واستكمالاً للجهود في هذا المجال يأتي هذا البحث في محاولة منه لتعديل السلوك العدواني لدى هذه الفئة من الأطفال وذلك من خلال اقتراح برنامج قائم على استراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل، وبالتحديد فإن مشكلة الدراسة تبلورت من خلال محاولتها الإجابة عن السؤال التالي: **ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون داون؟**

ثالثاً: أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

1. أهمية إستراتيجيتي العزل والتصحيح الزائد كأحد أساليب تعديل السلوك في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.
2. يمكن لمراكز التربية الخاصة والأهل وغيرهم من المهتمين من الاستفادة من البرنامج والعمل على تطبيقه مع أطفال متلازمة داون لتعديل السلوك العدواني في حال اثبت التطبيق التجريبي فاعليته.
3. يمكن الاستفادة من الدراسة الحالية في زيادة معلومات المعلمين في مراكز ومعاهد المعوقين عقليا على كيفية استخدام إستراتيجيتي العزل والتصحيح الزائد لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.

يعد أطفال متلازمة داون من الأطفال القادرين على التعلم والتدريب أي إن لديهم طاقات وقدرات يجب العمل على استغلالها واستثمارها وذلك بتقديم المساعدة لهم على جميع الأنشطة.

رابعاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1- الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.
2- الكشف عن مدى استمرار فاعلية البرنامج في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون من خلال الدراسة التبعية لهذا الأسلوب من خلال التطبيق المؤجل لمقياس تقدير السلوك العدواني بعد التوقف عن تطبيق البرنامج فترة زمنية معينة.
3- الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون(أفراد المجموعة التجريبية) وفقاً لمتغير الجنس .

خامساً: فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس تقدير السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج التدريبي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس تقدير السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك العدواني في القياسين البعدي والمؤجل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك العدواني في القياس البعدي وفقاً لمتغير الجنس.

سادساً: أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- مقياس تقدير السلوك العدواني (من إعداد الباحثة).
- برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون. (من إعداد الباحثة).

سابعاً: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (16) طفلاً من الذكور والإناث من متلازمة داون، في مركزي التربية الخاصة للإعاقة العقلية(قدسيا، التل) – محافظة دمشق وريفها، والذين يصنفون من فئة الإعاقة العقلية البسيطة حسب اختبار رافن الملون وتم تقسيمهم إلى:

المجموعة التجريبية: (8) أطفال من ذوي متلازمة داون (4 ذكور –4 إناث).

المجموعة الضابطة:(8) أطفال من ذوي متلازمة داون(5 ذكور – 3 إناث).

ثامناً: منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي بهدف تعرف فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون، وذلك لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة من خلال التصميم التجريبي الذي يعتمد على مجموعتين متكافئتين(مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة).

تاسعاً:إجراءات الدراسة:

1- تحديد العينة من أطفال متلازمة داون،الذين لديهم سلوكات عدوانية وفقاً للدرجة المرتفعة التي حصلوا عليها على قائمة تقدير السلوك العدواني.

2- تقسيم العينة إلى مجموعتين وهما: المجموعة الضابطة وتتكون من (8) أطفال،(5) ذكور و(3) إناث، والمجموعة التجريبية تتكون من (8) أطفال،(4)ذكور ،و(4) إناث.

3- تطبيق البرنامج التدريبي على العينة التجريبية فقط لمدة شهرين (ثمانية أسابيع).

4- القيام بقياس بعدي وذلك بتطبيق قائمة تقدير السلوك العدواني على أفراد العينيتين التجريبية والضابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج من أجل الحصول على النتائج.

5- التوقف لمدة شهر ثم القيام بالقياس التتبعي(المؤجل)، وذلك بتطبيق قائمة تقدير السلوك العدواني على أفراد العينة التجريبية فقط.

6- استخلاص نتائج الدراسة،وتحليلها إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي,SPSS وذلك لاختبار الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة.

7- تفسير النتائج ومناقشتها،وتقديم الفرضيات والمقترحات في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة.

عاشراً: نتائج الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك

العدواني ومجالاته الفرعية بعد تطبيق البرنامج التدريبي لمصلحة أطفال المجموعة التجريبية.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده لمصلحة التطبيق البعدي .
3. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي .
4. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني في القياسين البعدي والمؤجل .
5. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية بعد تطبيق البرنامج التدريبي وفقاً لمتغير الجنس.

الملاحق

- الملحق رقم (1) قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة.
- الملحق رقم (2) مقياس السلوك العدواني في صورته الأولية.
- الملحق رقم (3) مقياس السلوك العدواني في صورته النهائية.
- الملحق رقم (4) جلسات البرنامج التدريبي.
- الملحق رقم(5) موافقة وزارة الشؤون الاجتماعية لتطبيق أدوات الدراسة والبرنامج التدريبي في معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا.
- الملحق رقم (6) شهادة إدارة معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا على تطبيق أدوات الدراسة والبرنامج التدريبي.

الملحق رقم(1)

قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة.

م	الاسم	الاختصاص العام والدقيق	الوظيفة	المكان
1	أ.د. غسان أبو فخر *	تربية خاصة	أستاذ في قسم التربية الخاصة	جامعة دمشق
2	د. عزيزة رحمة*	الإحصاء في التربية وعلم النفس	أستاذ مساعد في قسم القياس والتقويم	جامعة دمشق
3	د. دانيا القدسي**	تربية خاصة	أستاذ مساعد في قسم التربية الخاصة	جامعة دمشق
4	د. رنا قوشحة*	القياس والتقويم (قياس قدرات عقلية)	مدرسة في قسم القياس والتقويم	جامعة دمشق
5	د. آذار عبد اللطيف**	تربية خاصة	أستاذ مساعد في قسم التربية الخاصة	جامعة دمشق
6	د. عالية الرفاعي*	تربية خاصة	مدرسة في قسم التربية الخاصة	جامعة دمشق
7	د.منال الشيخ**	إرشاد نفسي	مدرسة في قسم الإرشاد النفسي	جامعة دمشق
8	م.غانا حسن**	تربية خاصة	قائم بالأعمال في قسم التربية الخاصة	جامعة دمشق
9	أ.رجاء سلوم**	علم اجتماع	مديرة معهد الإعاقة الذهنية	معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا
10	أ. عبد الحي محمود**	تربية خاصة	إخصائي التربية الخاصة	معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا

- رتبت الأسماء حسب المرتبة العلمية *المحكمين للمقياسالمحكمين للبرنامج التدريبي**

الملحق رقم(2)

مقياس السلوك العدواني في صورته الأولية

معلومات عامة:

اسم الطفل:

الجنس : ذكر () أنثى ( ).

العمر:

عزيزي المعلم / المعلمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات المتعلقة بالسلوك العدواني التي من الممكن أن تظهر عند أطفال متلازمة داون، المطلوب منك أن تقرأ كل عبارة جيداً ثم تضع علامة (✓) مكان الإجابة التي تعبر عن سلوك الطفل الذي تقوم بوصف سلوكه، وذلك إلى يسار كل عبارة، ولا تترك أي عبارة دون الإجابة عنها، وإجاباتك سوف تحاط بالسرية التامة، ولن يطلع عليها سوى الباحثة لاستخدامها لأغراض الدراسة العلمية.

البعد الأول– العدوان الموجه نحو الذات: ويقصد به محاولة إلحاق الأذى بذات الطفل سواء كان الأذى لفظي أو جسدي باستخدام أساليب متعددة كالضرب أو العض أو الركل أو الشتم.

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	أبداً
1	يشتم الطفل ذاته .			
2	يلقب نفسه بألقاب بذيئة .			
3	يركل الأشياء بقدميه مؤذياً نفسه.			
4	يضرب قدميه بشدة على الأرض مرات عديدة .			
5	يضرب وجهه بيديه وقت الغضب .			
6	يضرب رأسه بالحائط بشكل قوي ومؤذ.			
7	يشد شعر رأسه عندما يغضب.			
8	يلقي بنفسه على الأرض ويضرب بقدميه ويديه.			
9	يستخدم أدوات حادة مؤذيا نفسه.			
10	يعض يديه أو أصابعه عندما يغضب.			
11	يضرب نفسه بما حوله حين يغضب بشكل قوي.			
12	يخدش جسمه بأظافره .			
13	يضغط على عينه بأصابع يده بشدة.			
14	يثني أصابع يده إلى الخلف بشدة.			
15	يعض على لسانه أو شفتيه بقوة عندما يغضب.			
16	يضرب رأسه بصدر الشخص المقابل له مؤذياً نفسه.			

17	يصدر حركات برأسه بشكل مستمر عندما يغضب.			
18	يخنق نفسه أحياناً.			
19	يقف على الحائط ويهز جسمه بشكل مستمر.			
20	يحاول أن يحرق أجزاء من جسمه بالنار			

البعد الثاني– السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين: ويقصد به الاعتداء على الآخرين لإلحاق الضرر بهم سواء كان جسدياً أم معنوياً أم مادياً وذلك بأساليب مختلفة كالعض والضرب والشتم وغيرها من أساليب.

الرقم	العبارات	أحياناً	دائماً	أبداً
1	يصرخ في وجه الآخرين بصوت عالٍ.			
2	يعتدي على الآخرين لفظياً			
3	يميل للمخالفة والمعارضة.			
4	يتهجم على الآخرين ويضايقهم..			
5	يلعن الآخرين مستخدما لغة بذيئة عندما يغضب .			
6	يتوعد الآخرين بالأذى ويهددهم لفظياً.			
7	يسخر من الآخرين.			
8	يحاول خنق الآخرين .			
9	يستخدم يده عندما يتعامل مع الآخرين.			
10	يلقب زملائه بألقاب جارحة.			
11	يعتدي على الآخرين بالعض.			
12	يركل الآخرين برجليه موقعهم أرضاً ويضربهم بعنف.			
13	يشد شعر الآخرين بقوة.			
14	يبصق على الآخرين مرات عديدة.			
15	يرمي على الآخرين أشياء بهدف إيذائهم.			
16	يتعامل بخشونة مفرطة أثناء اللعب مع الآخرين مسبباً لهم (رضوض، كسور، جروح).			
17	يهاجم الآخرين ويركلهم مسبباً لهم أذى.			
18	يخدش الآخرين مسبباً نزيفاً.			
19	يقرص الآخرين بقوة.			
20	يمد لسانه بطريقة مسيئة لمن يغضبه ويضايقه.			

البعد الثالث– العدوان الموجه نحو الممتلكات: ويقصد به العدوان على الأشياء الخاصة به والأشياء الخاصة بالآخرين ومحاولة الاستحواذ عليها أو إخفائها أو إتلافها.

الرقم	العبارات	أحياناً	دائماً	أبداً
1	يمزق ممتلكاته الخاصة(ملابسه ،كتبه ،دفاتره).			
2	يتلف ممتلكات الآخرين .			
3	يرمي أي شيء أمامه عند الغضب محدثاً فوضى عارمة في			

	المكان.			
4	يرمي الأوراق على الأرض .			
5	يلوث ملابسه وممتلكاته بأي نوع من أنواع الأطعمة.			
6	يلوث ملابس وممتلكات الآخرين.			
7	يغلق الأبواب والنوافذ بقوة شديدة مصدراً أصواتاً مزعجة.			
8	يضرب ويكسر الأبواب والنوافذ .			
9	يكتب على الجدران والمقاعد بالأقلام والطباشير.			
10	يكسر الأشياء والنوافذ.			
11	يزيل اللوحات الجدارية وأحبال الزينة ويلقيها على الأرض.			
12	يقوم بإطفاء وتشغيل الأجهزة الكهربائية عندما لا يلبي الآخرون مطالبه.			
13	يتلف ألعابه ويبعثرها على الأرض.			
14	يخطف الألعاب والأشياء الخاصة من أيدي الآخرين ويكسرها.			
15	يرمي الأشياء بطريقة خطرة.			
16	يشعل النار بممتلكات الآخرين.			
17	يمزق الكتب والقصص الخاصة بالمكتبة المدرسية.			
18	يتلف الممتلكات الخاصة بالمدرسة (الكراسي، الطاولات، السبورة).			
19	يكسر الأدوات ويرميها على الأرض.			
20	يخرج الأغراض من أدراج الخزائن ويبعثرها أرضاً.			

الملحق رقم(3)

مقياس السلوك العدواني في صورته النهائية

معلومات عامة:

اسم الطفل:

الجنس : ذكر () أنثى ( ).

العمر:

عزيزي المعلم / المعلمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات المتعلقة بالسلوك العدواني التي من الممكن أن تظهر عند أطفال متلازمة داون، المطلوب منك أن تقرأ كل عبارة جيداً ثم تضع علامة (✓) مكان الإجابة التي تعبر عن سلوك الطفل الذي تقوم بوصف سلوكه، وذلك إلى يسار كل عبارة، ولا تترك أي عبارة دون الإجابة عنها، وإجاباتك سوف تحاط بالسرية التامة، ولن يطلع عليها سوى الباحثة لاستخدامها لأغراض الدراسة العلمية.

البعد الأول– العدوان الموجه نحو الذات: ويقصد به محاولة إلحاق الأذى بذات الطفل سواء كان الأذى لفظي أو جسدي باستخدام أساليب متعددة كالضرب أو العض أو الركل أو الشتم.

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	أبداً
1	يشتم الطفل ذاته .			
2	يلقب نفسه بألقاب بذيئة .			
3	يركل الأشياء بقدميه مؤذياً نفسه.			
4	يضرب قدميه بشدة على الأرض مرات عديدة .			
5	يضرب وجهه بيديه وقت الغضب .			
6	يضرب رأسه بالحائط بشكل قوي ومؤذ.			
7	يشد شعر رأسه عندما يغضب.			
8	يلقي بنفسه على الأرض ويضرب بقدميه ويديه.			
9	يستخدم أدوات حادة مؤذيا نفسه.			
10	يعض يديه أو أصابعه عندما يغضب.			
11	يضرب نفسه بما حوله حين يغضب بشكل قوي.			
12	يخدش أجزاء من جسمه بأظافره عندما يغضب.			
13	يضغط على عينه بأصابع يده بشدة.			
14	يثني أصابع يده إلى الخلف بشدة.			
15	يعض على لسانه أو شفتيه بقوة عندما يغضب.			
16	يضرب رأسه بصدر الشخص المقابل له مؤذياً نفسه.			

17	يصدر حركات برأسه بشكل مستمر عندما يغضب.			
18	يخنق نفسه أحياناً.			
19	يقف على الحائط ويهز جسمه بشكل مستمر.			
20	يحاول أن يحرق أجزاء من جسمه بالنار			

البعد الثاني– السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين: ويقصد به الاعتداء على الآخرينً لإلحاق الضرر بهم سواء كان جسدياً أم معنوياً أم مادياً وذلك بأساليب مختلفة كالعض والضرب والشتم وغيرها من أساليب.

الرقم	العبارات	أحياناً	دائماً	أبداً
1	يصرخ في وجه الآخرين بصوت عالٍ.			
2	يعتدي على الآخرين لفظياً			
3	يميل للمخالفة والمعارضة.			
4	يتهجم على الآخرين ويضايقهم..			
5	يلعن الآخرين مستخدما لغة بذيئة عندما يغضب .			
6	يتوعد الآخرين بالأذى ويهددهم لفظياً.			
7	يسخر من الآخرين.			
8	يحاول خنق الآخرين .			
9	يستخدم يده عندما يتعامل مع الآخرين.			
10	يلقب زملائه بألقاب جارحة.			
11	يعتدي على الآخرين بالعض.			
12	يركل الآخرين برجليه موقعهم أرضاً ويضربهم بعنف.			
13	يشد شعر الآخرين بقوة.			
14	يبصق على الآخرين مرات عديدة.			
15	يرمي على الآخرين أشياء بهدف إيذائهم.			
16	يتعامل بخشونة مفرطة أثناء اللعب مع الآخرين مسبباً لهم (رضوض، كسور، جروح).			
17	يهاجم الآخرين ويركلهم مسبباً لهم أذى.			
18	يخدش الآخرين مسبباً نزيفاً.			
19	يقرص الآخرين بقوة.			
20	يمد لسانه بطريقة مسيئة لمن يغضبه ويضايقه.			

البعد الثالث– العدوان الموجه نحو الممتلكات: ويقصد به العدوان على الأشياء الخاصة به والأشياء الخاصة بالآخرين ومحاولة الاستحواذ عليها أو إخفائها أو إتلافها.

الرقم	العبارات	أحياناً	دائماً	أبداً
1	يمزق ممتلكاته الخاصة(ملابسه ،كتبه ،دفاتره).			
2	يمزق ممتلكات الآخرين (ملابسهم، كتبهم، دفاترهم).			
3	يرمي أي شيء أمامه عند الغضب محدثاً فوضى عارمة في			

	العبارة			
	المكان.			
4	يرمي الأوراق على الأرض .			
5	يلوث ملابسه وممتلكاته بأي نوع من أنواع الأطعمة.			
6	يلوث ملابس وممتلكات الآخرين.			
7	يغلق الأبواب والنوافذ بقوة شديدة مصدراً أصواتاً مزعجة.			
8	يضرب الأبواب والنوافذ بعنف مسبباً كسرها.			
9	يخربش على الجدران والمقاعد بأقلام الرصاص والتلوين.			
10	يكسر الأشياء والنوافذ.			
11	يزيل اللوحات الجدارية وأحبال الزينة ويلقيها على الأرض.			
12	يقوم بإطفاء وتشغيل الأجهزة الكهربائية عندما لا يلبي الآخرون مطالبه.			
13	يتلف ألعابه ويبعثرها على الأرض.			
14	يخطف الألعاب والأشياء الخاصة من أيدي الآخرين ويكسرها.			
15	يرمي الأشياء بطريقة خطرة.			
16	يحاول إشعال النار بالممتلكات.			
17	يمزق الكتب والقصص الخاصة بالمكتبة المدرسية.			
18	يتلف الممتلكات الخاصة بالمدرسة (الكراسي، الطاولات، السبورة).			
19	يكسر الأدوات ويرميها على الأرض.			
20	يخرج الأغراض من أدراج الخزائن ويبعثرها أرضاً.			

الملحق رقم(4)

جلسات البرنامج التدريبي

السيد الدكتور/ة ....المحترم/ة

تقوم الطالبة براءة المصري بإجراء دراسة بعنوان (فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون)، وذلك للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة.

وتهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون في محافظة دمشق ،ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بإعداد برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل وهما فنيتين من فنيات العلاج السلوكي من خلال الرجوع إلى الأبحاث والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت هذا الموضوع.

لذا أرجو منكم إبداء ملاحظاتكم حول البرنامج التدريبي وخاصة فيما يتعلق بما يلي:

مدى كفاية الأهداف السلوكية للهدف العام للبرنامج التدريبي.

مدى كفاية جلسات البرنامج التدريبي.

سلامة توظيف إستراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل في جلسات البرنامج التدريبي.

السلامة اللغوية للبرنامج.

مدى كفاية الزمن المخصص لكل جلسة تدريبية.

مدى سلامة الإجراءات المتبعة في كل جلسة.

اقتراح التعديلات التي ترونها مناسبة من حذفاً أو تعديلاً أو إضافةً

شاكرةً لكم تعاونكم وإسهامكم العلمي

الباحثة

براءة المصري

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة
-	الجلسة التمهيدية للبرنامج التدريبي	30 دقيقة
عنوان النشاط	جلسة تعارفية	
الهدف العام	تعرف الباحثة على أطفال عينة البحث وتعرفهم بها. إقامة علاقة قائمة على الحب والاحترام وتقبل وجود الأطفال مع بعضهم البعض ومع الباحثة إعطاء الباحثة فكرة عن البرنامج الذي سيتم التدريب عليه. بيان أهمية حضور لجلسات البرنامج التدريبي.	
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب	
إجراءات تنفيذالجلسة	***<u>الخطوة الأولى:</u>*** بعد أن يتم تجهيز القاعة المخصصة للتدريب يتم إدخال الأطفال (عينة البحث)الذين تم اختيارهم بشكل مقصود وفق الشروط المحددة للعينة من ناحية العمر ودرجة الإعاقة واستقبالهم من قبل الباحثة بوجه بشوش ،وتطلب الباحثة منهم الجلوس على الأرض بشكل دائري وتخبرهم بأننا سوف نلعب لعبة وتشرح لهم اللعبة بان يقوم الطفل بذكر اسمه تقوم بالبداية الباحثة بالتعريف عن اسمها ثم تسأل كل طفل عن(اسمه ،صفه،)ومن ثم تقوم الباحثة بتسجيل كافة المعلومات على بطاقة تحمل صورة الطفل وتستمر هذه اللعبة حتى يتم تسجيل كافة أسماء الأطفال . ***<u>الخطوة الثانية:</u>*** تطلب الباحثة من الأطفال الجلوس معها على الطاولة ثم تقوم بإعطائهم فكرة حول البرنامج و أهدافه والمكاسب التي سوف يتم إحرازها من خلال المواظبة على حضور جلسات البرنامج التدريبي والالتزام بالوقت المحدد، إذ تخبر الباحثة الأطفال أنهم يعانون من عدد من المشكلات السلوكية السيئة وغير واضحة بالنسبة لهم (العدوان تجاه الذات والآخرين والممتلكات)وهي مزعجة للجميع لوالديهم ولأقرانهم ولمعلميهم ،وأن هذا البرنامج سوف يتم من خلال أتباع بعض الأنشطة والتدريبات وسوف تستخدم الباحثة فنيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل هذه السلوكات حتى يصبحوا محبوبين للجميع، كما تشير الباحثة للأطفال بان هناك جوائز وهدايا سوف تقدم للطفل الذي ينجح بأداء المهمات التي تطلب منه دون اللجوء إلى أحدى السلوكات العدوانية، ويواظب على حضور الجلسات بشكل منظم والالتزام بمواعيدها ولا يمارس بدرجة مرتفعة المشكلات التي يعاني منها. ***<u>الخطوة الثالثة:</u>*** وفي نهاية الجلسة تذكر الباحثة الأطفال بضرورة تعاونهم معها أثناء سير الجلسات ،وأهمية المواظبة على حضور	

الوسائل المستخدمة	بطاقات وصور للأطفال ومعززات غذائية.
نوع المعززات	شيبس ،بسكويت.
الإستراتيجية المستخدمة	التعزيز المعنوي والغذائي .

رقم الجلسة (1)	صنع بيت بواسطة المكعبات
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الذات.
السلوك المستهدف	شتم الذات.
الهدف السلوكي القابل للقياس.	أن يقلل طفل الدوان من شتم ذاته عندما يغضب أثناء أداء النشاط.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**<u>الخطوة الأولى:</u>** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال أطفال الدوان والترحيب بهم وتطلب منهم الجلوس على الأرض بشكل دائري ثم توجه لهم مجموعة من الأسئلة : كيف حالكم؟ ما هو النشاط الذين تتوقعون فعله اليوم؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من أطفال داون تخبرهم بأن النشاط الذي سوف نمارسه هو عبارة عن صنع بيت من المكعبات ثم تقوم الباحثة بإحضار سلة مليئة من المكعبات وإحضار مجسم من بيت مصنوع من المكعبات مركب سابقاً ثم تقوم بتوزيع المكعبات على الأطفال وتشرح لهم كيفية صنع البيت وذلك من خلال صنع الباحثة للبيت أولاً أمام الطفل ثم تطلب من الأطفال القيام بصنع بيت من المكعبات كما هو موجود في المجسم الذي أمامهم وذلك بمساعدة الباحثة للأطفال وبعد قيام الطفل الدوان بالسلوك غير المقبول وهو أن يشتم ذاته أثناء صنع بيت من المكعبات تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل وتخبره بلغة حازمة بأن هذا السلوك خاطئ وغير مقبول ويجعل الآخرون يكونون صور ة سلبية عنه بأن شخص سيئ وغير مهذب بالتالي لن يحبونه ولا يحظى باحترامهم وتقديرهم لذلك عليه الابتعاد عن شتم الذات وبذلك سوف يحصل على احترم ومحبة الآخرين ومن ثم تقوم الباحثة بإحضار سلة مليئة من المكعبات وتفرغها على الأرض وتطلب من الطفل مسك كل مكعب بمفرده ووضعه في السلة وإذا لم يستجيب الطفل

	لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك بإتباع الخطوات التالية: - تقف الباحثة خلف الطفل مباشرة بحيث تكون يدها اليسار على بطن الطفل ويدها اليمنى فوق يد الطفل . - ثم تجبر الباحثة الطفل الدوان على التقاط كل مكعب على حدا وذلك بثنيه إلى الأمام والأسفل. - تطلب الباحثة من الطفل وضع المكعب الذي التقطه بالسلة وهكذا حتى أخر مكعب من المكعبات ويعاد هذا النشاط خمس مرات متتالية في كل مرة يقوم بها طفل الدوان بشتم ذاته لمدة عشر دقائق. **<u>الخطوة الثانية:</u>** عندما يعاود الطفل شتم ذاته أثناء نفس النشاط تطلب الباحثة فورا من الطفل الذهاب إلى غرفة مخصصة للعزل بحيث تكون الغرفة خالية من جميع المعززات وصغيرة ومضاءة بشكل خافت وإذا لم يذهب الطفل بمفرده تقوم الباحثة بمسكه من معصم يده والذهاب به إلى غرفة العزل وتوضح له بلغة حازمة سبب وضعه في هذه الغرفة ثم تضع الباحثة الطفل بالغرفة وتخبره بأنه سوف يبقى هنا لمدة خمس دقائق مع الإشارة بكف اليد على (5)بشكل واضح وبدون انفعال وتجلس الباحثة أمام الطفل بشكل القرفصاء بحيث يكون وجهها مقابل وجه الطفل مباشرة وإذا أدار الطفل وجهه تقوم بمسك وجهه بيديها وتثبيته. **<u>الخطوة الثالثة:</u>** بعد انتهاء المدة المخصصة للعزل تسمح الباحثة للطفل بالعودة إلى النشاط ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط القائم بدون اللجوء إلى السلوك العدواني (شتم الذات) تقوم الباحثة بتعزيزه وذلك بإعطائه سلة مليئة بالمكعبات.
الوسائل المستخدمة	سلة مليئة بالمكعبات، مجسم لبيت من المكعبات.
اسم النشاط	نشاط فني (صنع بيت من المكعبات).
نوع التعزيز	مادي(سلة من المكعبات).
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد(الممارسة الإيجابية) والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة الدوان من شتم ذاته ثلاث مرات متتالية عندما يغضب أثناء أداء النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة (2)	الرسم بأوراق الأشغال
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الذات.
السلوك المستهدف	يركل الأشياء بقدميه مؤذياً نفسه.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن يقل الطفل الدوان من ركل الأشياء بقدميه أثناء تعرضه للغضب.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**<u>الخطوة الأولى:</u>** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال أطفال الدوان والترحيب بهم وتطلب مهم الجلوس على الكراسي حول طاولة دائرية ثم توجه لهم مجموعة من الأسئلة: كيف حالكم؟ هل سررتم بالنشاط السابق؟ ما هو النشاط الذي تتوقعون ممارسته اليوم؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابات من أطفال داون تقوم بتعزيز الطفل الذي عرف النشاط المراد القيام به ثم تخبرهم بأننا في هذه الجلسة سوف نرسم بعض الأشكال الهندسية باستخدام ورق الأشغال ثم تقوم الباحثة بتوزيع ورق الأشغال على أطفال الدوان وتقوم الباحثة في البداية بصنع شكل من الأشكال الهندسية فليكن المثلث وتشرح للأطفال كيفية فعل ذلك ثم تطلب من الأطفال رسم كل من المربع والمستطيل وذلك بمساعدة الباحثة وعند قيام طفل الدوان بركل أي شيء بقدميه (كرسي ، طاولة) أثناء النشاط القائم تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل وذلك بقول هذا غلط بلغة حازمة وأن سلوكه قد يتسبب بالأذى لنفسه أو لزملائه في القاعة وهنا السلوك يقلل من احترام الآخرين له وتقديرهم ومحبتهم له لذلك عليه الابتعاد عن ركل الأشياء بقدميه لكي يحصل على احترام ومحبة الجميع ثم تطلب الباحثة من طفل الدوان بإعادة الكرسي أو الطاولة التي ركلها وتسبب بوقوعها على الأرض إلى وضعها الطبيعي وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك بإتباع الخطوات التالية: –تقف الباحثة خلف الطفل مباشرة بحيث تكون يدها اليسار على بطن الطفل ويدها اليمنى فوق يد الطفل. – ثم نجبر الباحثة الطفل الدوان على مسك الكرسي او الطاولة التي ركلها بيده وذلك

	بثنيه إلى الأمام والأسفل . تطلب الباحثة من الطفل رفع الكرسي وتجلسيه كما كان سابقاً وهي واضعة يدها فوق يد الطفل ومساعدته على رفع الكرسي. ***الخطوة الثانية:*** وإذا عاود الطفل القيام بهذا السلوك خلال أداء النشاط تطلب *الباحثة من الطفل بصوت* حازم بالذهاب إلى زاوية الغرفة والوقوف على الحائط وهو رافع قدمه اليسر ى لمدة خمس دقائق ويداه مرفوعتان على الحائط وتقوم الباحثة بمتابعة النشاط مع بقية الأطفال وبعد انتهاء المدة المحددة تقوم الباحثة بالطلب من الطفل العودة إلى مكانه مع توضيح سبب عزله عن رفاقه وتوضيح السلوك الصحيح وتستمر الباحثة في القيام بالنشاط حتى تتأكد من أن الطفل لن يقوم بنفس السلوك أثناء متابعة النشاط المحبب. **الخطوة الثالثة::** بعد انتهاء المدة المخصصة للعزل تسمح الباحثة للطفل بالعودة إلى النشاط وتقوم الباحثة بتعزيزه وذلك بالسماح له بصنع (مستطيل باستخدام الأشغال*)*.
الوسائل المستخدمة	ورق الأشغال، قلم رصاص ومسطرة .
اسم النشاط	نشاط فني (صنع أشكال هندسية بورق الأِشغال).
نوع التعزيز	*نشاطي*
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد (تصحيح الوضع)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من ركل الأشياء بقدميه ثلاث مرات متتالية عندما يغضب أثناء أداء النشاط بنسبة(80%).

رقم الجلسة(3)	أكمال لوحة بزل
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الذات.
السلوك المستهدف	يعض يديه أو أصابعه وقت الغضب.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يعض يديه أو أصابعه أثناء فترة النشاط .
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**الخطوة الأولى:** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال أطفال متلازمة داون والترحيب بهم بوجه بشوش ثم تطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم (قامت الباحثة بوضع صورة الطفل على الكرسي المخصص له) حول طاولة مستديرة ثم تقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة : كيف حالكم ؟ هل قمتم بصنع أشكال هندسية من ورق الأشغال في البيت؟ ما هو النشاط الذين تتوقعون فعله اليوم؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من أطفال داون تخبرهم بأن النشاط الذي سوف نمارسه اليوم هو إكمال لوحة البزل وتشرح لهم كيفية فعل ذلك حيث تقوم الباحثة بإكمال لوحة أمام الأطفال وتشرح لهم كيفية ذلك ثم تعطي كل طفل من أطفال داون لوحة من البزل وتطلب منه القيام بإكمالها وذلك بعد أن تتأكد الباحثة بأن جميع الأطفال قد استوعبوا الطريق لفعل ذلك. وعندما يقوم الطفل الدوان بعض أصبع من أصابعه عندما لا يستطيع القيام بذلك تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل بلغة حازمة وذلك من خلال قول الباحثة للطفل هذا غلط وخاطئ وتوضح له السلوك المقبول من السلوك غير المقبول وذلك بأخبار الطفل بان الشخص الذي يقوم بعض أصابعه يجعل الآخرون يكونون فكرة سلبية عنه بأنه شخص غير نظيف وغير مهذب وبالتالي لا يحصل على محبتهم واحترامهم لذلك عليه أن يبتعد عن عض أصابعه أ يديه لكي يحصل على محبة الآخرون واحترامهم ، ثم تطلب الباحثة من الطفل بعد ذلك بأن يعقم مكان العض في يديه أو أصابعه خمس مرات متتالية لمدة عشر دقائق من خلال الذهاب إلى مغسلة مخصصة للتدريب وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم الباحثة بتوجيهه جسدياً وذلك بإتباع

	الخطوات التالية: تقف الباحثة خلف الطفل مباشرة وتقوم بإمساك الطفل من كفيه وتجبره على الذهاب إلى المغسلة وتوجهه لفظياً للقيام بمجموعة من السلوكات وهذه السلوكات المطلوب تأديتها : - أخذ وعاء المطهر وفتح العلبة ووضع كمية منه في وعاء فارغ. - إغلاق علبة المطهر وإعادتها إلى مكانها. - أخذ قطعة قماش قطنية مخصصة للتعقيم وموجودة بجانب علبة المطهر. - غمس قطعة القماش في المحلول المطهر. - امسح مكان العض أو الخدش بهدوء. - إعادة غمس قطعة القماش مرة أخرى وإعادة مسح مكان العض (هذه الخطوة تعاد وتكرر خمس مرات متتالية9. - و قطعة القماش المستخدمة في سلة المهملات الموجودة بجانب المغسلة. وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال مسك الباحثة ليد الطفل اليمين بيدها اليمين ومساعدته في تنفيذ الخطوات السابقة ومن ثم العودة إلى النشاط المحبب. **<u>الخطوة الثانية:</u>** وفي حال قيام الطفل بنفس السلوك بالذهاب إلى كرسي مخصص للعزل موجود في زاوية الغرفة لمدة خمس دقائق والجلوس على الكرسي ووجهه موجه نحو الآخرين مستخدمة الباحثة ساعة منبه مزودة بجرس لضبط وقت العزل. وإذا لم يستحب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بمسكه من الخلف بحيث تكون يداها تحت أبطي الطفل وتلزمه بالمشي إلى الكرسي ومن ثم تجلسه عليه وتنبهه أن هذه العقوبة نتيجة لعضه على أصابع يديه أو أصابعه ***<u>الخطوةالثالثة:</u>*** بعد انتهاء المدة المخصصة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط وتقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم الطفل النشاط القائم دون اللجوء إلى السلوك العدواني(عض يديه أو أصابعه) تقوم الباحثة بتعزيزه وذلك بإعطائه لوحة البزل.
الوسائل المستخدمة	لوحة البزل، مغسلة ،علبة مطهر، وعاء، قطعة قماش قطنية.
اسم النشاط	نشاط فني(إكمال لوحة البزل)
نوع التعزيز مادي	
نو ع التعزيز	
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد (الممارسة الإيجابية)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من عض يديه أو أصابعه ثلاث مرات متتالية عندما يغضب أثناء أداء النشاط بنسب(80%).

رقم الجلسة(4)	تعليم الأطفال أشكال من الطيور
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الذات.
السلوك المستهدف	الضغط على العينين بأصابع يديه بقوة.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يضغط طفل الدوان على عينيه بأصابع يديه بقوة.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	<u>**الخطوة الأولى:**</u> تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب وتقوم باستقبال الأطفال الدوان والترحيب بهم بوجه بشوش ثم تطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم حول دائرة مستديرة ثم تقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة: كيف حالكم؟ ما هو النشاط الذي تتوقعون ممارسته اليوم؟ ما هي أنواع الطيور التي تحبونها؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من أطفال متلازمة داون تخبرهم بأن النشاط الذي سوف يمارسونه اليوم رسم بعض الأشكال الحيوانية بالألوان المائية (كالعصفور ،الفراشة) ثم تعرض لهم مجموعة من الصور للعصافير والفراش وتميز لهم بين النوعين وثم تعرض بعض الصور على الأطفال وتطلب منهم تسمية الحيوانات الموجودة في الصور وتلوينها باستخدام الألوان المائية وعند قيام الطفل أثناء أداء النشاط بالضغط على العينين بأصابع يديه تقوم الباحثة بتوبيخ طفل الدوان وذلك بقولها هذا غلط ،غير صحيح لأن الضغط على العينين سوف تسبب بالأذى لعينيك فالعين هي العضو التي تسمح له برؤية الأشياء والتمييز بينها فعليك الابتعاد عن هذا السلوك لكي تحافظ على سلامة عينيك وبعد ذلك تطلب الباحثة من الطفل أن يقوم بغسل يديه عشر مرات متتالية بأتباع نفس الخطوات التي اتبعتها الباحثة في الجلسة السابقة. ***<u>الخطوة الثانية:</u>***

	وبعد عودة الطفل إلى النشاط المحبب ولجأ مرة أخرى إلى الضغط على العينين تطلب منه الذهاب إلى غرفة العزل مباشرة وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة بالتوجيه اللفظي يلجا إلى التوجيه الجسدي وذلك من خلال مسك المعلمة الطفل من معصم يده والذهاب به إلى الغرفة وتضع المعلمة الطفل بالغرفة وتجلس أمامه بشكل القرفصاء بحيث يكون وجه المعلمة مواجها لوجه الطفل وإذا أدار الطفل وجهه تقوم المعلمة بمسك وجه الطفل بيديها وتثبيته بيديها مقابل وجهها وتخبره بأنه سوف يبقى هنا خمس دقائق بلهجة حازمة موضحة له السبب **<u>الخطوة الثانية:</u>** بعد انتهاء الفترة المخصصة للعزل تسمح الباحثة للطفل بالعودة إلى النشاط ثم تقوم الباحثة بتعزيز طفل الدوان وذلك بإعطائه مجموعة من صور الحيوانات .
الوسائل المستخدمة	صور لبعض الحيوانات، الألوان المائية، مغسلة مخصصة، صابون، قطعة قماش قطنية.
اسم النشاط	نشاط فني وتعليمي(تعليم الأطفال أنواع من الطيور باستخدام الألوان المائية).
نوع التعزيز	مادي (مجموعة صور).
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد(الممارسة الإيجابية).والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من الضغط على عينيه بأصابع يده ثلاث مرات متتالية أناء أداء النشاط بنسبة(80%).

رقم الجلسة(5)	تعليم الأطفال بعض أنواع الفواكه
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الذات
السلوك المستهدف	يخدش أجزاء من جسمه بأظافره.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يخدش أجزاء من جسمه متتالية.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**الخطوة الأولى:** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب والترحيب بأطفال الدوان بوجه بشوش وتطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم حول دائرة مستديرة ثم تقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة: كيف حالكم؟ هل أنتم مسرورون مي؟ ما هو النشاط الذي تتوقعون أن نقوم به اليوم؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من أطفال داون تخبرهم بأن النشاط الذي سوف نمارسه اليوم هو التعرف على بعض أنواع من الفاكهة فتقوم الباحثة بعرض مجموعة من الصور لبعض الفواكه ثم ترفع الصورة أمام الأطفال وتقول هذه تفاحه وهكذا مع بقية الصور ثم تقوم بعرض صورة من الصور وتطلب من الأطفال تسمية هذه الصورة التي عرضتها أمامهم وعند قيام الطفل الدوان أثناء النشاط بخدش جسمه بأظافره أثناء هذا النشاط تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل بلغة حازمة فتقول له هذا سلوك غير جيد وخاطئ وتوضح له السلوك المقبول من السلوك غير المقبول موضحة له بان خدش الجسم بالأظافر قد يتسبب بتسممه لأن أظافره قد تكون ملوثة بالجراثيم وبالتالي تسبب له المرض فعليه أن لا يسلك هذا السلوك مرة أخرى كي يحظى بصحة سليمة خالية من الأمراض ثم تطلب الباحثة من الطفل غسل يديه خمس مرات متتالية فتطلب منه الذهاب إلى المغسلة بشكل لفظي وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة تقوم بتوجيهه جسدياً حيث تقف الباحثة خلف الطفل مباشرة وتقوم بإمساك يديه وتجبره على الذهاب إلى المغسلة ثم تطلب منه

	فتح الحنفية ووع يديه تحت الماء ثم أخذ قطعة الصابون وفرك يديه بالصابون ومن ثم إعادة الصابون إلى مكانه الأصلي ثم وع يديه تحت الماء وتنظيف يديه بالماء من الصابون ثم إغلاق الحنفية وبعد ذلك يأخذ قطعة القماش وتنشيف يديه بها وأخيرا إعادة المنشفة إلى مكانها الأصلي. وا1ذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك عن طريق مسك يديه بيديها ومساعدته في تنفيذ الخطوات السابقة. ***الخطوة الثانية:*** وإذا عاود الطفل القيام بخدش أجزاء من جسمه تطلب منه مباشرة بلغة حازمة ودون انفعال الذهاب إلى غرفة مخصصة للعزل لمدة خمس دقائق موضحة له سبب ذلك هو سلوكه العدواني وإذا لم يستجيب لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم الباحثة بتوجيه جسديا. **الخطوة الثالثة:** بعد انتهاء المدة المخصصة للعزل تطلب الباحثة من الطفل بالعودة إلى النشاط القائم ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا عاود النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني(خدش جسمه بأظافره) وذلك بتناول الفاكهة في حديقة المعهد.
الوسائل المستخدمة	صور لبعض الفواكه، فاكهة، مغسلة مخصصة للتدريب، صابون ،قطعة قماش قطنية.
اسم النشاط	نشاط تعليمي (تعليم الأطفال أنواع من الفواكه).
نوع التعزيز	ترفيهي/غذائي.
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد (الممارسة الإيجابية)والعزل.
المعيار	ان يقلل طفل متلازمة داون من خدش أجزاء من جسمه ثلاث مرات متتالية أثناء أداء النشاط بنسبة (89%).

رقم الجلسة(6)	اللعب بكرة السلة
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الذات.
السلوك المستهدف	يشد شعر رأسه عندما يغضب.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يشد شعر رأسه عندما يغضب أثناء أداء النشاط.
زمن الجلسة	30 دقيقة
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**الخطوة الأولى:** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال أطفال الدوان والترحيب بهم وتطلب منه الجلوس على الكراسي المخصصة لهم حول دائرة مستديرة ثم تقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة : كيف حالكم؟ هل سررتم بالنشاط السابق؟ ما هو النشاط الذين تتوقعون أن نقوم به اليوم؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من الأطفال تقوم بإخبارهم بأننا سوف نلعب كرة السلة فتطلب منهم الذهاب إلى حديقة المعهد وتشرح لهم قواعد اللعبة وكيفية رمي الكرة والإمساك بها وتسجيل الهدف فتقوم الباحثة بفعل ذلك أولاً أمام الأطفال ثم تطلب منهم البدء باللعبة وعند قيام الطفل أثناء اللعبة بشد شعر رأسه عندما لا يستطيع تحقيق الهدف تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل بلغة حازمة وتقول له ها غلط وغير صحيح وسلوكك سوف يجعل الآخرون ينظرون نظرة سلبية إليك بأنك شخص غير مهذب و خلوق وبالتالي سوف يخافون منك ولا يرغبون باللعب معك فعليك الابتعاد عن شد شعرك كي تحافظ على جماله بالدرجة الأولى وتحظى باحترام الآخرين بالدرجة الثانية. ثم تطلب منه بان يقوم بتعقيم يديه خمس مرات متتالية لمدة عشر دقائق فتطلب منه الذهاب إلى مغسلة مخصصة لذلك وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بوجيه جسدياً وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة وتقوم بإمساك يديه والذهاب به إلى المغسلة وتوجهه لفظياً بالقيام بمجموعة من السلوكات وهذه السلوكات المطلوب تأديتها هي: أخد وعاء المطهر، فتح العلبة، ووضع كمية منه في وعاء فارغ إغلاق علبة المطهر وإعادتها إلى مكانها

	أخذ قطعة القماش قطنية مخصصة للتعقيم وموجود جانب وعاء المطهر. غمس قطعة القماش في المحلول المطهر ويمسح يديه في المحلول المطهر بهدوء يعاد هذا السلوك خمس مرات متتالية ثم يع قطعة القماش المستخدمة في سلة المهملات الموجودة بجانب المغسلة وإذا لم يستجيب الطفل لفظياً تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال مسك الباحثة ليد الطفل اليمين بيدها اليمين ومساعدته في تنفيذ كل خطوة من الخطوات السابقة ومن ثم العودة إلى اللعب بكرة السلة. ***الخطوة الثانية:*** وبعد عودة الطفل إلى اللعب الحر مع رفاقه وثم عاود إلى شد شعره تطلب منه مباشرة الذهاب إلى كرسي العزل موجود في زاوية الغرفة بحيث يكون وجه باتجاه الآخرين وذلك لمدة خمس دقائق وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسديا حيث تقوم الباحثة بمسك الطفل من الخلف بحيث كون يداها تحت إبطي الطفل وتجبره بالمشي إلى زاوية الغرفة والجلوس على الكرسي مع توضيح الباحثة للطفل بان شد شعره هو سبب عزله عن زملائه. **الخطوة الثالثة:** بعد انتهاء المدة المخصصة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط القائم والمشاركة به ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط المحبب بدون اللجوء إلى السلوك العدواني (شد شعر رأسه) بإعطائه كرة من كرات السلة.
الوسائل المستخدمة	كرة السلة، علبة مطهر ،وعاء فارغ، قطعة قماش قطنية، مغسلة.
اسم النشاط	نشاط رياضي.
نوع التعزيز	مادي(كرة).
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد (الممارسة الإيجابية)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من شد شعره رأسه ثلاث مرات عندما يغضب أثناء أداء النشاط بنسبة(89%).

رقم الجلسة(7)	اللعب بالمكعبات
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الذات.
السلوك المستهدف	يضرب رأسه بالحائط بشكل قوي.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يضرب رأسه بالحائط أثناء فترة النشاط.
زمن الجلسة ا	30 دقيقة
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**الخطوة الأولى:** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم بوجه بشوش وتطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم حول دائرة مستديرة وتوجه إليهم مجموعة من الأسئلة: كيف حالكم؟ هل أحببتم لعبة السلة؟ ماهو النشاط الذين تتوقعون ممارسته اليوم؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من أطفال داون تقوم الباحثة بأخبار الأطفال بأننا سوف نلعب بالمكعبات فتقوم بتوزيع المكعبات على الأطفال وتطلب منهم بناء أي شكل يريدونه بالمكعبات وسوف تقو بتقسيم الأطفال إلى فريقين والفريق الذي يسرع ببناء شكل من المكعبات هو الفريق الفائز وسوف تعطيه سلة مليئة بالمكعبات وعند قيام الطفل بالسلوك غير المقبول وهو ضرب رأسه بالحائط أثناء فترة النشاط تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل فور حدوث السلوك بلغة حازمة وتوضح له أن سلوكه خاطئ وقد يتسبب بالأذى لنفسه لذلك عليه الابتعاد عن هذا السلوك ثم تقوم الباحثة برمي المكعبات أمام الطفل وتطلب منه القيام بوضع المكعبات في السلة المخصصة لها عشر مرات وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة بحيث تكون يدها اليسار على بطن الطفل ويدها اليمنى فوق يد الطفل وتجبره على التقاط المكعب وذلك بثنيه إلى الأمام والأسفل ثم تطلب منه وع المكعب في السلة وهكذا حتى أخر مكعب ويعاد هذا النشاط عشر مرات في كل مرة يقوم بها الطفل بضرب رأسه بالحائط . ***الخطوة الثانية:***

	وبعد عودة الطفل إلى مساعدة زملائه بصنع البيت من المكعبات وعاود مرة أخرى إلى ضرب رأسه بالحائط تطلب منه الذهاب إلى كرسي مخصص للعزل في زاوية الغرفة ووجه موجه على زملائه لمدة لا جاوز خمس دقائق مع توضيح الباحثة للطفل بان ذلك سبب ضرب رأسه بالحائط مرة ثانية وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم الباحثة بجعل الكرسي باتجاه الحائط بحيث يجلس الطفل ووجهه على الحائط وإذا لم يستجيب تقوم الباحثة بإلزامه على الجلوس وذلك من خلال الجلوس على كرسي خلف كرسي الطفل ثم مسك يديه وإجباره على الجلوس طوال المدة المحددة جسد. **الخطوة الثالثة:** بعد انتهاء المدة المحددة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط القائم والمشاركة به ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني(ضرب الرأس بالحائط) وذلك بإعطائه سلة مليئة بالمكعبات.
الوسائل المستخدمة	مكعبات، سلة.
اسم النشاط	فني (اللعب بالمكعبات).
نوع التعزيز	مادي(سلة من المكعبات).
الإستراتيجية المستخدمة	لتصحيح الزائد(الممارسة الإيجابية).والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من ضرب رأسه بالحائط عندما يغضب أثناء فترة أداء النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة (8)	لعبة فتحي يا وردة
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الذات.
السلوك المستهدف	يضرب وجهه بيديه وقت الغضب.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يضرب وجه أثناء نوبة الغضب.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**<u>الخطوة الأولى:</u>** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم بوجه بشوش وتطلب من أطفال الدوان الجلوس على الكراسي المخصصة لهم حول طاولة مستديرة وتقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة لهم: كيف حالكم؟ هل استمتعتم في الجلسة السابقة ؟ ما هو النشاط الذي تتوقعون أن نقوم به اليوم؟ وبعد تلقي الباحثة مجموعة من الأسئلة تقوم الباحثة بإخبار أطفال الدوان بأننا سوف نلعب لعبة جميلة اسمها فتحي ياوردة سكري يا وردة فتطلب منهم الذهاب إلى حديقة المعهد فتشرح لهم قواعد اللعبة وتبدأ الباحثة باللعب معهم والطفل الذي يخطأ يخرج من اللعبة وعند قيام الطفل بضرب وجهه بيديه بسبب خروجه من اللعبة تقوم الباحثة بتوبيخ طفل الدوان ذلك بقولها للطفل هذا غلط بلغة حازمة وتوضح له السلوك المقبول من السلوك غير المقبول فضرب الطفل لوجه قد يؤذي نفسه ويجعل الآخرون لا يحبونه ولا يحترمونه لذلك عليه الابتعاد عن هذا السلوك لكي يحظى بمحبة الآخرون وتقديرهم ثم تطلب من الطفل الذهاب إلى المغسلة وغسل يديه خمس مرات متتالية بالماء والصابون وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال وضع الباحثة يديها تحت إبطي الطفل والذهاب به إلى المغسلة ثم تقوم بتوجيهه لفظياً للقيام بمجموعة من الخطوات افتح الحنفية ،ضع يديك تحت الماء ثم خذ قطعة الصابون ،افرك يديك بالصابون مرتين ثم ضع الصابون في مكانه وضع يديك تحت الماء ونظفا من بقايا الصابون ثم أغلق الحنفية وأخيراً خذ قطعة القماش القطنية ونشف يديك وأرجعها إلى مكانها وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من مسك يدي الطفل ومساعدته في تنفيذ

	الخطوات السابقة وينفذ هذا النشاط عشر مرات متتالية موضحة للطفل سبب ذلك. **<u>الخطوة الثانية:</u>** وذا عاود الطفل إلى ضرب وجهه باليد أثناء نفس النشاط تطلب الباحثة من الطفل بالجلوس على كرسي مخصص للعزل في زاوية الغرفة لمدة خمس دقائق موضحة له سبب عزله وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسديا وذلك من خلال وضع يديها تحت إبطي الطفل والذهاب به إلى الكرسي بحيث يكون وجهه مقابل وجه زملائه. **<u>الخطوة الثالثة:</u>** بعد انتهاء المدة المخصصة للعزل تسمح الباحثة للطفل بالعودة إلى النشاط ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني(ضرب وجهه بيديه) وذلك بوضع نجمة على رأسه.
الوسائل المستخدمة	الماء والصابون،، قطعة قماش قطنية، مغسلة مخصصة..
اسم النشاط	ترفيهي.
نوع التعزيز	مادي(نجمة)
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد (الممارسة الإيجابية)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من ضرب وجهه بيديه عندما يغضب أناء أداء النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة (9)	صنع أشكال هندسية بالمعجون
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الذات.
السلوك المستهدف	يثني أصابع يديه إلى الخلف.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يثني أصابع يديه إلى الخلف أثناء أدائه للنشاط.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**<u>الخطوة الأولى:</u>** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال أطفال متلازمة داون والترحيب بهم بوجه بشوش ثم تقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة لهم: كيف حالكم ؟ هل سررتم بلعبة فتحي يا وردة؟ ما هو النشاط الذين تتوقعون أن نقوم به الآن؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من الأطفال تخبرهم بأننا سوف نراجع الأشكال الهندسية التي تعلمتاها في الجلسة السابقة وسوف اطلب منكم القيام برسم الأشكال الهندسية بالمعجون وتشرح لهم الباحثة كيفية فعل ذلك وتقوم بصنع دائرة من المعجون أمام الأطفال ثم تطلب منهم فعل ذلك وعند قيام طفل الدوان أثناء النشاط بثني يديه إلى الخلف تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل وذلك بقول الباحثة للطفل هذا غلط ،لا يصح ذلك، وتوح له السلوك المقبول من السلوك غير المقبول وتخبره بأن ثنيي أصابع يديه قد يتسبب بكسر أصابعه وبالتالي لا يستطيع القيام بما هو مطلوب منه لذلك عليه أن يبتعد عن هذا السلوك ثم تطلب منه أن يغسل يديه عشر مرات متتالية وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيه جسديا من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة وضع يديها تحت إبطي الطفل والمشي به إلى المغسلة وذلك من خلال وضع الباحثة يديها تحت إبطي الطفل والذهاب به إلى المغسلة ثم تقوم بتوجيهيه لفظياً للقيام بمجموعة من الخطوات افتح الحنفية ،ضع يديك تحت الماء ثم خذ قطعة الصابون ،افرك يديك بالصابون مرتين ثم ضع الصابون في مكانه وضع يديك تحت

	الماء ونظفا من بقايا الصابون ثم أغلق الحنفية وأخيراً خد قطعة القماش القطنية ونشف يديك وأرجعها إلى مكانها وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهيه جسدياً وذلك من مسك يدي الطفل ومساعدته في تنفيذ الخطوات السابقة وينفذ هذا النشاط عشر مرات متتالية موضحة للطفل سبب ذلك. **الخطوة الثانية** بعد عودة الطفل إلى النشاط المحبب وقام الطفل بنفس السلوك العدواني تطلب منه الذهاب إلى غرفة العزل لمدو خمس دقائق مع الإشارة بكف اليد (5) موضحة له أن هذا السلوك سبب ثني أصابع يديه ‘إلى الخلف وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيه جسدياً وذلك من خلال وضع يديها تحت إبطي الطفل والذهاب به إلى غرفة العزل . **الخطوة الثالثة:** بعد انتهاء المدة المخصصة للعزل تسمح الباحثة للطفل بالعودة للنشاط والمشاركة به ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني (ثني أصابع يديه إلى الخلف) وذلك بقول الباحثة للطفل أحسنت، رائع ،بوركت يا طفلي.
الوسائل المستخدمة	معجون، أشكال هندسية، مغسلة ،صابون، قطعة قماش قطنية.
اسم النشاط	نشاط تعليمي وفني.
نوع التعزيز	معنوي
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد (الممارسة الإيجابية)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من ضرب وجهه بيديه عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة(80%).

رقم الجلسة(10)	اللعب الحر
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الذات.
السلوك المستهدف	يعض على لسانه أو شفتيه بقوة عندما يغضب.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يعض طفل الدوان على لسانه أو شفتيه أثناء النشاط.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**الخطوة الأولى:** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم وتوجه إليهم مجموعة من الأسئلة: كيف حالكم؟ ما هو النشاط الذي تتوقعون فعله اليوم؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من أطفال الدوان تخبرهم بأنه اليوم أحرار سوف تتركهم يلعبون بما يشاءون وكما يشاءون أثناء الفترة المخصصة للتدريب وعند ملاحظة الباحثة للأطفال أثناء اللعب بأن طفل قد قام بالعض على لسانه تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل وذلك بقولها لا ،هذا غلط بلغة حازمة وتوع له بأن سلوكه قد يتسبب بالأذى لنفسه محدثاً نزيفاً وتشقق الشفة أو اللسان لذلك عليه الابتعاد عن هذا السلوك لكي يحظى باحترام ومحبة الجميع وبعد ذلك تطلب الباحثة من الطفل أن يفرشي أسنانه بالمعجون ثلاث مرات متتالية لمدة خمس دقائق وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيه جسدياً وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة ووضع يديها تحت إبطي الطفل وإجباره للذهاب إلى المغسلة وتقوم الباحثة بتوجيه لفظيا بمجموعة من الخطوات وهي كالتالي: خذ علبة المعجون ثم افتح الغطاء وامسك بيدك الأخرى الفرشاة ،ضع الغطاء جانباً ثم اضغط بيدك الأخرى على العلبة وضع كمية من المعجون على الفرشاة ثم ضع علبة المعجون جانباً وادخل الفرشاة إلى فمك وقم بتحريك الفرشاة على الأسنان إلى الإمام ثم الأعلى وهكذا ثم تطلب منه أن يكرر هذه الحركة ثلاث مرات وبعد ذلك تطلب الباحثة من الطفل أن يفتح صنبور الماء ويغسل الفرشاة ويغسل فمه بالماء ثم يقوم بإغلاق الصنبور وان يعيد الفرشاة إلى مكانها المخصص وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال مسك الباحثة

	ليدي الطفل وتساعده في تنفيذ الخطوات السابقة وتوضح الباحثة للطفل أن هذا سبب العض على لسانه أو شفتيه. ***الخطوة الثانية:*** بعد عودة الطفل إلى النشاط (اللعب الحر) ولجأ الطفل إلى نفس السلوك العدواني تطلب الباحثة من الطفل بالذهاب إلى زاوية الغرفة وأن يرفع يديه إلى الحائط ووجهه باتجاه الحائط ورافعا إحدى قدميه موضحة له سبب عزله عن رفاقه وذلك لمدة خمس دقائق مع الإشارة بكف اليد(5).وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً **الخطوة الثالثة:** بعد انتهاء المدة المخصصة للعزل تسمح الباحثة للطفل بالعودة إلى النشاط القائم ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل أذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني(العض على لسانه أو شفتيه) وذلك بالسماح له بالعب في حديقة المعهد.
الوسائل المستخدمة	فرشاة. معجون أسنان، مغسلة.
اسم النشاط	اللعب الحر
نوع التعزيز	نشاطي
الاستراتيجيات المستخدمة	التصحيح الزائد (الممارسة الإيجابية)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من عض لسانه أو شفتيه ثلاث مرات عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة(11)	تمارين رياضية
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني تجاه الآخرين.
السلوك المستهدف	يبصق على الآخرين بقوة.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يبصق الطفل على الآخرين أثناء أداء الأنشطة.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**<u>الخطوة الأولى:</u>** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال أطفال الدوان والترحيب بهم وتطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم حول طاولة مستديرة وتقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة لهم: كيف حالكم؟ ماهو النشاط الذي تتوقعون ممارسته؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابات من الأطفال تقوم بأخبارهم بأننا اليوم سوف ننزل إلى حديقة المعهد لنقوم ببعض التمارين الرياضية من أجل الحفاظ على رشاقة جسمنا وصحتنا فسمحت الباحثة للأطفال بالنزول إلى حديقة المعهد وقامت معهم بإجراء بعض التمارين الرياضية كالجري والقفز وعند ملاحظة الباحثة لطفل من الأطفال قام بالبصق على رفاقه تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل وذلك بقول الباحثة للطفل لا ،هذا غلط وتبين له السلوك المقبول من السلوك غير المقبول وتشرح له بأن البصق على الآخرين عادة سيئة ويجعل الآخرون يتجنبون اللعب معه والبصق يلوث ملابس الآخرين ويجعلهم يظهرون بمظهر غير لائق فعليه الابتعاد عن هذا السلوك لطي يحصل على محبة الآخرين واحترامهم ثم تطلب منه الباحثة بأن ينظف مكان الذي لوثه بالبصاق على زميله بعد أن يعتذر منه وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال مسك يد الطفل ومساعدته على تنظيف المكان الذي لوثه. ***<u>الخطوة الثانية:</u>*** وإذا عاود الطفل بالبصق على زملائه تطلب الباحثة من الطفل الذهاب إلى غرفة مخصصة للعزل لمدة عشر دقائق تكون خالية من المعززات وإذا لم يستجيب الطفل

	لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيه جسديا موضحة للطفل سبب عزله عن رفاقه وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة ووضع يديها تحت إبطي الطفل وإجباره إلى الذهاب إلى غرفة العزل. **<u>الخطوة الثالثة:</u>** بعد انتهاء المدة المحددة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى متابعة النشاط والمشاركة به ثم تقوم الباحثة بعد أن يتم الطفل بعد إجراء التمارين الرياضية دون اللجوء إلى السلوك العدواني (البصق على الآخرين) بإعطائه لعبة .
الوسائل المستخدمة	معقم، قطعة قماش.
اسم النشاط	نشاط رياضي.
نوع التعزيز	مادي
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد(تصحيح الوضع).والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من البصق على الأخرين ثلاث مرات متتالية عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة (12)	تعليم الطفل حرف الألف
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني تجاه الآخرين.
السلوك المستهدف	يقرص الآخرين مرات عديدة.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يقرص الطفل الدوان الآخرين أثناء الحصة الدراسية.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	<u>**الخطوة الأولى:**</u> تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال أطفال الدوان والترحيب بهم وتطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم حول طاولة مستديرة وتقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة لهم: كيف حالكم؟ ماهو النشاط الذين تتوقعون ممارسته اليوم؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من الأطفال تقوم بأخبارهم أننا اليوم سوف نتعلم حرف من الحروف الأبجدية (حرف الألف) فتعرض عليهم الباحثة مجسمات وصور لحرف الباء مع لفظ حرف الباء ثم تعرض لهم صور تحوي حرف الباء وعند قيام الطفل أثناء شرح الباحثة للدرس بقرص رفيقه الذي بجانبه مرات عديدة بقوة تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل على سلوكه الخاطئ بقول لا،هذا غلط بلغة حازمة ثم تطلب منه القيام بسلوكيات وظيفية لمدة عشر دقائق في كل مرة يقرص زميله حيث تطلب منه الوقوف رافعاً يديه إلى الأعلى ثم إنزالهما إلى الجانبين ثم إلى الأسفل وذلك باستخدام الكلمات فوق، جنب، تحت. وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهيه جسدياً وذلك عن طريق الوقوف خلف الطفل وإمساكها بمعصمي يدي الطفل ورفعها إلى الأعلى ثم الجانبين ثم الأسفل مع تكرار الكلمة المترافقة فوق،جنب. أسفل. ويكرر هذا السلوك عشر مرات في كل مرة يقرص بها الطفل رفاقه الخطوة الثانية: وذا عاود الطفل قرص زملائه أثناء أداء النشاط تطلب منه الجلوس على كرسي مخصص للعزل في زاوية الغرفة لمدة عشر دقائق ووجه باتجاه الآخرين موضحة له

	سبب ذلك وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسديا حيث تقوم الباحثة بمسك الطفل من الخلف بحيث تكون يداها تحت إبطي الطفل وتجبره بالمشي إلى زاوية الغرفة و الجلوس على الكرسي. **الخطوة الثالثة:** عند انتهاء المدة المحددة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم الحصة الدراسية بدون اللجوء إلى السلوك العدواني(قرص الآخرين) وذلك بالسماح له باللعب في الحديقة.
الوسائل المستخدمة	مجسمات لحرف الألف ،صور.
اسم النشاط	نشاط تعليمي(حرف الألف).
نوع التعزيز	نشاطي(اللعب في الحديقة)
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد(الممارسة الإيجابية)والعزل.
المعيار	ان يقلل طفل متلازمة داون من قرص الأخرين لاث مرات متتالية عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة (13)	تزين القاعة المخصصة للتدريب
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين.
السلوك المستهدف	يخدش الآخرين مسبباً لهم نزيفاً.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يخدش الآخرين
زمن الجلسة	30 دقيقة
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**<u>الخطوة الأولى:</u>** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم وتطلب منهم الجلوس في المكان المخصص لهم وتقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة : كيف حالكم؟ ماهو اسم الحرف الذي أخذناه في الجلسة القادمة؟ ماهو النشاط الذي تتوقعون أن نقوم به اليوم؟ بعد تلقي الباحثة الإجابة من أطفال تقوم الباحثة بإخبار الأطفال بأننا سوف نقوم بتزين القاعة المخصصة للتدريب فتقوم الباحثة بتوزيع أحبال الزينة والصور على الأطفال بالتساوي وعند قيام الطفل بخدش زميله مسببا له نزيف أثناء هذا النشاط تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل على سلوكه وذلك بقول لا ،هذا غلط وبأنه يتسبب لزميله بالألم وبالتالي يخشى رفاقه اللعب معه فعليه الابتعاد عن هذا السلوك لكي يحصل على محبة الآخرون واحترامهم ثم تطلب الباحثة من الطفل تعقيم مكان الخدش بالمعقم وذلك تقوم بتوجيه بمجموعة من الخطوات لفظيا وهي كالتالي: أن يأخذ علبة المطهر ثم فتح الغطاء ويضع كمية من المطهر على قطعة قماش ثم يعيد الغطاء إلى مكانه ويقوم بمسح مكان الخدش بالمعقم عشر مرات ثم يعيد العلبة إلى مكانها وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيه جسدياً من خلال مسك الباحثة ليد الطفل ومساعدته في تنفيذ الخطوات السابقة . ***<u>الخطوة الثانية:</u>*** وذا عاود الطفل بخدش زملائه أثناء أداء النشاط تطلب منه الجلوس على كرسي مخصص للعزل في زاوية الغرفة لمدة عشر دقائق ووجه باتجاه الآخرين موضحة له

	سبب ذلك وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسديا حيث تقوم الباحثة بمسك الطفل من الخلف بحيث تكون يداها تحت إبطي الطفل وتجبره بالمشي إلى زاوية الغرفة والجلوس على الكرسي. **الخطوة الثالثة:** عند انتهاء المدة المخصصة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط والمشاركة به ثم تقوم الباحثة بتعزيز الكفل إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني (الخدش) بالمشاركة في تزين الصفوف الأخرى.
الوسائل المستخدمة	أحبال للزينة، صور ، مطهر ،قطعة قماش.
اسم النشاط	نشاط ترفيهي
نوع التعزيز	ترفيهي.
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد (تصحيح الوضع)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من خدش الآخرين ثلاث مرات متتالية عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة(14)	الرسم على الورق الأبيض
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين.
السلوك المستهدف	يشد شعر الآخرين بقوة
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يشد الطفل الدوان شعر رفاقه أثناء النشاط.
زمن الجلسة	*30 دقيقة*
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب
إجراءات الجلسة	**<u>الخطوة الأولى:</u>** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم وتطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم على طاولة مستديرة ثم تقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة: كيف حالكم؟ ماهو النشاط الذي تتوقعون ممارسته اليوم؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من الأطفال تقوم الباحثة بأخبار الأطفال بأننا سوف نرسم أشكال معينة على الورق الأبيض(رسم اليد بالألوان الخشبية) وتشرح الباحثة بأن على كل طفل أن يقوم بوضع يده كاملة على الورق الأبيض ثم يرسم بالقلم الرصاص بدءا من الخنصر منتهياً ب الإبهام وتقوم الباحثة بفعل هذا عدد من المرات أمام الأطفال ثم مساعدتهم جسدياً على ذلك ثم تترك كل طفل القيام بهذا لوحده وعند قيام الطفل بشد شر أحد زملائه أثناء النشاط تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل على سلوكه بقول لا ،هذا خطأ بلغة حازمة ثم توضح له بأن السلوك غير المقبول (شد الشعر) يتسبب بكره الآخرين له والخوف منه وبالتالي يتجنبون اللعب معه لذلك عليه أن لا يلجأ لهذا السلوك كي يحصل على محبة الآخرين واحترامهم ثم تطلب من الوقوف والجلوس على كرسه عشر مرات متتالية دون التوقف لمدة عشر دقائق وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً بحيث تقف الباحثة مباشرة خلف الطفل وتضع يديها تحت إبطي الطفل وترغمه على الوقوف والجلوس على الكرسي وإذا حاول الطفل المراوغة تجبره على الوقوف والجلوس وهي تقول له قف_اجلس بصوت قوي وواضح ويكرر هذا عشر مرات لمدة عشر دقائق ثم يعود الطفل إلى النشاط القائم. ***<u>الخطوة الثانية:</u>***

	وإذا عاود الطفل القيام بهذا السلوك تطلب الباحثة من الطفل الذهاب إلى غرفة مخصصة للعزل خالية من أي معززات لمدة عشر دقائق موضحة للطفل سبب ذلك هو شده لشعر الآخرين وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسديا حيث تقوم الباحثة بمسك الطفل ن الخلف بحيث كون يداها تحت إبطي الطفل وتجبره على المشي إلى غرفة العزل . **<u>الخطوة الثالثة:</u>** بعد انتهاء المدة المخصصة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط والمشاركة به ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني(شد شعر الآخرين) بإعطائه لوحة يقوم بتلوينها بعد الجلسة.
الوسائل المستخدمة	ورق الأبيض،قلم رصاص،ممحاة،الألوان الخشبية
اسم النشاط	نشاط فني
نوع التعزيز	نشاطي(لوحة يقوم بتلوينها)
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد(الممارسة الإيجابية)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من شد شعر الآخرين ثلاث مرات متتالية عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة(15)	رمي حلقات دائرية على عمود أفقي
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين.
السلوك المستهدف	يضرب الآخرين بأشياء أو يرمي عليهم أشياء بهدف إيذائهم.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يضرب الطفل الدوان زملائه أثناء النشاط بأشياء تؤذيهم.
زمن الجلسة	3.0 دقيقة
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**الخطوة الأولى:** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم تطلب من الأطفال الجلوس على الكراسي المخصصة لهم ثم تقوم الباحثة بتوجيه مجموعة من الأسئلة : كيف حالكم؟ هل أنتم مسرورون اليوم؟ الطقس جميل في الخارج أليس كذلك؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة عن الأسئلة من الأطفال تقم الباحثة بأخبارهم بأن نشاط اليوم ممتع وهو عبارة عن رمي حلقات دائرية وعليها أن تقع على العمود وتشرح لهم كيفية فعل ذلك وتقوم هي بفعل ذلك أمام الأطفال مرات عديدة حتى يستوعب الأطفال اللعبة ثم تطلب منهم القيام بذلك لوحدهم وعند قيام الطفل برمي زميل من زملائه بالحلقات التي بين يديه تقوم المعلمة بتوبيخ الطفل وذلك بقول لا، هذا غلط بلغة حازمة وتوضح له بأن هذا السلوك قد يتسبب بجرح زميله أو عاهة دائمة وبالتالي يتجنب بقية الرفاق اللعب معه والاقتراب منه لدى عليك الابتعاد عن رمي الأشياء على الآخرين أو ضربهم بها لكي لا يؤذيهم ويكس محبتهم واحترامهم ثم تطلب منه أن يقوم بجمع الحلقات التي رماها على زميله وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم الباحثة بتوجيه جسدياً وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة وتكون يدها اليسار على بطن الطفل ويدها اليمين فوق يد الطفلة ثم تجبر الطفل على التقاط الحلقة وذلك بثنيه إلى الأمام والخلف ثم تطلب منه وضع الأشياء في مكانها الصحيح وهكذا حتى أخر حلقة من الحلقات.

	الخطوة الثانية: وإذا عاود الطفل القيام بهذا السلوك تطلب الباحثة من الطفل الذهاب إلى غرفة مخصصة للعزل خالية من أي معززات لمدة عشر دقائق موضحة للطفل سبب ذلك هو شده لشعر الآخرين وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسديا حيث تقوم الباحثة بمسك الطفل ن الخلف بحيث كون يداها تحت إبطي الطفل وتجبره على المشي إلى غرفة العزل . **الخطوة الثالثة:** بعد أن انتهاء المدة المحددة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني (رمي الآخرين بأشياء أو ضربهم بها). وذلك بإشراكه بمسابقة مع زملائه لرمي الحلقات والطفل الفائز سو فيحصل على الجائزة.
الوسائل المستخدمة	الحلقات الدائرية، عمود.
اسم النشاط	نشاط ترفيهي.
نوع التعزيز	نشاطي(مسابقة رمي الحلقات).
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد(تصحيح الوضع)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من ضرب زملائه عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (89%).

رقم الجلسة(16)	غمس اليد بالألوان المائية ووضعها على ورق أبيض
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين.
السلوك المستهدف	يعتدي على الآخرين بالعض.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يعتدي الطفل الدوان على زملائه أثناء النشاط
زمن الجلسة	30 دقيقة
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**الخطوة الأولى:** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال الدوان والترحيب بهم ثم تقوم بوجيه مجموعة من الأسئلة لهم: كيف حالكم ؟ ماذا فعلتم ليلية الأمس؟ هل تحبون غمس اليد بالألوان المائية؟ تقوم الباحثة بتلقي الإجابة من الأطفال تقوم الباحثة بأخبارهم بن لنشاط الذي سوف نمارسه اليوم هو غمس اليد بالألوان ا لمائية وطبعها على الورق الأبيض وتشرح لهم الباحثة كيفية فعل ذلك وتقوم هي بالبداية بفعل هذا النشاط أمام الأطفال وبعد الانتهاء تطلب من الأطفال فعل ذلك بمفردهم وعند قيام الطفل أثناء هذا النشاط بالاعتداء على زميله بالعض تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل الدوان بقول لا هذا تصرف غير صحيح بلغة حازمة وتوضح للطفل بأن هذا السلوك يسبب الألم لزميله وبالتالي يخاف منه ويتجنب اللعب معه فعليه الابتعاد عن هذا السلوك لكي يحظى بمحبة الآخرين ثم تطلب الباحثة من الطفل بأن ينظف أسنانه بمعجون الأسنان ثلاث مرات وذلك من خلال طلب الباحثة من الطفل الذهاب إلى المغسلة والوقوف أمامها ثم تطلب منه مسك علبة المعجون باليد اليسار وفتح غطاء العلبة باليد اليمنى ووضع غطاء العلبة جانبا ثم مسك الفرشاة باليد الأخرى ووضع كمية من المعجون على الفرشاة بالضغط على العلبة ثم وضع العلبة جانبا ثم فتح الفم ووضع الفرشاة في الفم على الأسنان العلوية ثم السفلية وهكذا ويعاد النشاط خمس مرات وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسديا بحيث تقف الباحثة خلف الطفل مباشرة وتمسك الطفل من كفيه وتجبره على الذهاب إلى المغسلة وتقوم بمسك يدو وتنفيذ الخطوات السابقة .

	الخطوة الثانية: وإذا عاود الطفل القيام بعض زملائه أثناء الرسم بالألوان المائية تطلب الباحثة من الطفل الذهاب إلى زاوية الغرفة والجلوس على كرسي مخصص للعزل وجهه باتجاه زملائه لمدة خمس دقائق موضحة له سبب عزله عن زملائه وهو اعتدائه على زملائه بالعض .وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة ووضع يديها تحت إبطي الطفل وإجباره إلى الذهاب إلى زاوية الغرفة والبقاء لمدة خمس دقائق. **الخطوة الثالثة:** عند انتهاء المدة المحددة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط ثم تقوم الباحثة بتعزيز االطفل إذا أتم النشاط دون الاعتداء على الآخرين بالعض وذلك بإعطائه الورقة التي طبع يده عليها.
الوسائل المستخدمة	الألوان المائية،، ورق أبيض، مغسلة، معجون أسنان ، فرشاة،.
اسم النشاط	نشاط فني
نوع التعزيز	مادي
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد (الممارسة الإيجابية)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من الاعتداء على زملائه عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة(17)	سباق للجري
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين.
السلوك المستهدف	يركل الآخرين بقدميه موقعهم أرضاً ويضربهم بعنف..
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يركل الطفل الدوان زملائه أثناء سباق الجري.
زمن الجلسة	30 دقيقة
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**<u>الخطوة الأولى :</u>** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم ثم تطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم وتقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة: كيف حالكم؟ هل سررتم بالنشاط السابق؟ ما رأيكم اليوم بسباق الجري؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابات من الأطفال تقوم بأخبارهم بأنتها سوف تعمل مسابقة للجري بين الأطفال وتشرح لهم بأن الفريق الفائز سو ف يحصل على كأس وبعد أن تشرح لهم قواعد اللعبة تقوم الباحثة بإنزال الأطفال إلى حديقة المعهد وتقسم الأطفال إلى فريقين الفريق الأحمر والفريق الأخضر وتطلب منهم الوقوف على الخط الأبيض وعند إطلاق صفارة البدء تنطلقون والفريق الذي يصل للخط الأبيض في الطرف الثاني هو الفائز وعند قيام الطفل الدوان أثناء سباق الجري بركل أحد رفاقه وتسبب بوقوعه على الأرض تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل بقول لا وهذا غلط بلغة حازمة وتشرح له بأن هذا السلوك قد يؤذي رفيقه ويتسبب بكسر يده أو ساقه وبالتالي يخافه البقية ولا يحبون اللعب معه وسوف تعاقبه الإدارة بالفصل لذلك عليه أن لا يلجأ إلى هذا السلوك لكي يزعج الآخرين ويسبب لهم الألم ثم تطلب الباحثة من الطفل مساعدة زميله على النهوض والاعتذار منه ومساعدته في تنظيف ثيابه من الوسخ الذي تلطخ به أثناء وقوعه على الأرض وذلك باستخدام قطعة من القماش مبللة بالماء وإذا لم يستجيب الباحث لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيه جسدياً وذلك من خلال مسك الباحثة ليد الطفل وإجباره على مساعدة زميله على النهوض ثم مسح ثيابه بقطعة القماش المبللة بالماء

	الخطوة الثانية: وإذا عاود الطفل إلى ركل الآخرين بقدميه أثناء النشاط تهب الباحثة منه بالذهاب إلى غرفة العزل مبينة لهم سبب ذلك وذلك لمدة حمس دقائق مع الإشارة بكف اليد خمس إذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسديا وذلك من خلال وضع يديها تحت إبطي الطفل وإجباره إلى الذهاب إلى الغرفة وإذا اظهر الطفل أي مقاومة للبقاء في الغرفة تقوم الباحثة بمسك يدي الطفل بيديها والجلوس أمامه على كرسي حتى انتهاء مدة العزل المحددة. **الخطوة الثالثة:** عند انتهاء المدة المحددة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط والمشاركة به ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني (ركل الآخرين) وذلك بتعينه حكم على المباراة ويراقب الأطفال ويعاقب الشخص الذي يلجأ ركل رفيقه بقدميه..
الوسائل المستخدمة	قمصان باللون الأحمر والأخضر، صفارة.
اسم النشاط	رياضي(سباق الجري).
نوع التعزيز	معنوي.
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد(تصحيح الوضع)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل الداون من ركل الآخرين بقدميه ثلاث مرات عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة (18)	تعليم الأطفال حرف الياء
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين.
السلوك المستهدف	يعتدي على الآخرين لفظياً.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يشتم الطفل الدوان الآخرين ويهددهم لفظيا أثناء الحصة الدراسية.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**الخطوة الأولى:** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم ثم تطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم وتقوم الباحثة بتوجيه مجموعة من الأسئلة لهم: كيف حالكم اليوم؟ هل سررتم في سباق الجري؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من الأطفال تقوم بإخبارهم بأننا اليوم سوف نتعلم حرف يشبه البطة وهو حرف الياء بعد كتابة الباحثة للحرف على السبورة مع لفظ حرف الباء وثم تطلب من الأطفال أن يرددوا معها ياء ثم تقوم الباحثة لعرض صور تحتوي على بعض الأحرف وتدل الأطفال على حرف الياء وتقو بإحضار المعجون وترسم حرف الياء وتعرضه على الأطفال وتطلب منهم تسمية هذا الحرف وعند قيام الطفل الدوان بالاعتداء على رفيقه لفظياً (كأن يشتمه) تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل على سلوكه بقول لا، هذا غلط بلغة حازمة وتشرح له عواقب كل من السلوك المقبول وغير المقبول وذلك بقول الباحثة للطفل الدوان بأن شتم الآخرين يتسبب بإزعاجهم وقد يدفعهم لضربك ويكونون صورة سيئة عنك بأنك غير مهذب وليس جدير بالاحترام لذلك عليك أن لا تشتم الآخرين لكي تحصل على محبتهم واحترامهم ثم تطلب الباحثة من الطفل أن يعتذر من زميله الذي شتمه بقول كلمة شكراً عشر مرات متتالية لمدة خمس دقائق ***الخطوة الثانية:*** وإذا عاود الطفل أثناء النشاط بالسلوك العدواني نفسه تطلب الباحثة من الطفل الجلوس إلى كرسي مخصص للعزل في زاوية الغرفة لمدة خمس دقائق مع الإشارة

	بكف اليد إلى خمسة وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة ووضع يديها تحت إبطي الطفل وإجباره على الذهاب إلى غرفة العزل وبقاءه هناك خمس دقائق. ثم يعود إلى النشاط المحبب. **<u>الخطوة الثالثة:</u>** عند انتهاء المد ة المحددة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط بدون اللجوء إلى السلوك العدواني (شتم الآخرين) وذلك بالسماح له بمشاهدة التلفاز مع زملائه .
الوسائل المستخدمة	معجون، صور لحرف الياء. سبورة.
اسم النشاط	نشاط تعليمي(حرف الياء).
نوع التعزيز	نشاطي (مشاهدة التلفاز).
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد(تصحيح الوضع والممارسة الإيجابية)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من شتم الآخرين لفظياً ثلاث مرات متتالية عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة(19)	صنع أطواق من الخرز
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين.
السلوك المستهدف	يمد لسانه بطريقة مسيئة.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يمد الطفل الدوان لسانه أثناء النشاط القائم.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**<u>الخطوة الأولى:</u>** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم وتطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم ثم تقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة لهم: كيف حالكم؟ ما هو الحرف الذي يشبه البطة؟ هل تحبون اللعب بالخرز يا أطفال؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من الأطفال تخبرهم بأن النشاط الذي سوف نفعله هو صنع أطواق من الخرز فتقوم الباحثة بإحضار الخرز ووضع كمية كافية منه أمام كل طفل وبعد أن تشرح الباحثة لهم كيفية فعل ذلك تقوم هي بصنع طوق من الخرز ثم تطلب من الأطفال البدء بصنع الطوق وعند قيام الطفل الدوان أثناء النشاط بمد لسان على زميله لأنه سبقه في صنع الطوق تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل على تصرفه بقول لا،هذا غلط بلغة حازمة وتوضح له بأم مد اللسان على الآخرين سلوك غير مهذب ولائق ويجعل الآخرون يأخذون فكرة بأنه شخص غير مهذب لذلك عليك الابتعاد عن فعل هذا السلوك مرة ثانية لكي تحصل على احترام ومحبة الجميع ويتكلمون عنك في غيابك بالخير ثم تقوم الباحثة بقطع الطوق الذي أنجزه الطفل أمامه على الطاولة وتطلب منه لم الخرز وإعادة صنع الطوق ويكرر هذا النشاط خمس مرات متتالية.وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف كرسي الطفل والمسك بيديه وإجباره على مسك الخرزة ثم إدخالها في الخيط وهكذا حتى أخر خرزة وتساعده في ربط الخيط وصنع الطوق ويعاد هذا النشاط عشر مرات

	في كل مرة يمد الطفل لسانه. ***الخطوة الثانية:*** وإذا عاود الطفل مد لسانه أثناء النشاط تطلب الباحثة من الطفل الذهاب إلى غرفة مخصصة للعزل وإذا لم يذهب الطفل بمفرده تقوم الباحثة بمسكه من معصم يده والذهاب به إلى غرفة العزل وتوضح له بلغة حازمة سبب عزله ثم تضع الباحثة الطفل بالغرفة وتخبره بأنه سوف يبقى هنا خمس دقائق مع الإشارة بكف اليد إلى خمس دقائق بشكل واضح وبدون انفعال وتجلس الباحثة أمام الطفل بشكل القرفصاء بحيث يكون وجهها مقابل وجه الطفل مباشرة وإذا أدار الطفل وجهه تقوم الباحثة بمسك وجهه بيديها وتثبيته. **الخطوة الثانية:** عند انتهاء المدة المحددة للعزل تطلب الباحثة من الطفل بالعودة إلى النشاط والمشاركة به ثم تقوم الباحثة بعد أن يتم الطفل الدوان النشاط بدون اللجوء إلى السلوك العدواني (مد اللسان بطريقة مسيئة) بإعطائه الطوق الذي صنعه ووضعه في رقبته.وإشراكه في مسابقة أسرع طوق مع زملائه .
الوسائل المستخدمة	خرز ، خيط.
اسم النشاط	نشاط فني(صنع طوق من الخرز).
نوع التعزيز	معنوي ونشاطي.
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد (الممارسة الإيجابية)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من مد لسانه ثلاث مرات متتالية عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة(20)	القفز باستخدام الحبل
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين.
السلوك المستهدف	يحاول خنق الآخرين.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يخنق الطفل الدوان الآخرين أثناء اللعبة.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**الخطوة الأولى:** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم وتطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم ثم تقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة: كيف حالكم؟ ما هو النشاط الذين تتوقعون أن نقوم به اليوم؟ هل تحبون لعبة القفز فوق الحبل؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من أطفال الداون تقوم الباحثة بإخبارهم بأننا اليوم سوف نلعب لعبة القفز على الحبل وبعد أن تشرح لهم قواعد اللعبة تسمح لهم الخروج إلى حديقة المعهد وعند قيام الطفل بمحاولة لف الحبل على رفيقه تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل مباشرة بقول لا، هذا سلوك خطير بلغة حازمة وتشرح له بأن فعله هذا قد يتسبب بالموت لرفيقه وبالتالي معاقبته على هذا السلوك لذلك عليه أن لا يكرر هذا السلوك لكي لا يلحق الأذى برفيقه ثم تطلب منه الاعتذار ومد يده لمصافحة زميله خمس مرات متتالية وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة وتمسك الباحثة بيد الطفل من رسغه ومدها ووضعها في يد زميله وتهز يده بيدها ثم تترك يده ويكرر هذا النشاط خمس مرات متتالية. ***الخطوة الثانية:*** وإذا عاود الطفل إلى سلوكه العدواني أثناء النشاط تطلب الباحثة من الطفل الذهاب إلى غرفة مخصصة للعزل وإذا لم يذهب الطفل بمفرده تقوم الباحثة بمسكه من معصم يده والذهاب به إلى غرفة العزل وتوضح له بلغة حازمة سبب عزله ثم تضع الباحثة الطفل بالغرفة وتخبره بأنه سوف يبقى هنا خمس دقائق مع الإشارة بكف اليد إلى خمس

	دقائق بشكل واضح وبدون انفعال وتجلس الباحثة أمام الطفل بشكل القرفصاء بحيث يكون وجهها مقابل وجه الطفل مباشرة وإذا أدار الطفل وجهه تقوم الباحثة بمسك وجهه بيديها وتثبيته **الخطوة الثالثة:** بعد انتهاء المدة المحددة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط والمشاركة به ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني(محاولة خنق الآخرين) وذلك بمشاهدة أفلام الكرتون.
الوسائل المستخدمة	حبل.
اسم النشاط	نشاط رياضي.
نوع التعزيز	نشاطي.
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد(الممارسة الإيجابية) والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من خنق الآخرين ثلاث مرات متتالية عندما يغضب أثناء أداء النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة(21)	صنع دمية بورق الكرتون
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني تجاه الممتلكات.
السلوك المستهدف	يخرج الأغراض من أدراج الخزائن ويبعثرها أرضاً.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يخرج الطفل الدوان الأشياء من أدراج الخزائن ويبعثرها أرضاً.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**الخطوة الأولى:** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال الداون والترحيب بهم وتطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم ثم تقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة: كيف حالكم؟ هل أنتم مستعدون للبدء بالنشاط؟ ماهو النشاط الذي تتوقعون أن نمارسه اليوم؟ هل تحبون العمل بأوراق الكرتون؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابات من الأطفال تقوم الباحثة بأخبار الأطفال بأننا اليوم سوف نصنع دمية بورق الكرتون وبعد أن تشرح الباحثة لهم كيفية صنع الدمية تقوم بفعل نموذج أما م الأطفال ثم تقوم بمساعدة كل طفل على حدا وبعد ذلك تتركهم فعل ذلك بأنفسهم وعند قيام الطفل الداون أثناء النشاط بالسلوك غير المقبول وهو إخراج الأغراض من أدراج الخزائن وبعثرتها أرضاً تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل بقول لا ،هذا غلط بلغة حازمة وتشرح له بأن تصرفه يجعل الغرفة غير مرتبة وأنيقة وقد يتلف الأغراض التي قام بإخراجها لذلك عليه أن يبتعد عن هذا السلوك لكي يحافظ على نظافة القاعة وممتلكاتها فهي مللك له ولأصدقائه ثم تطلب الباحثة إعادة الأغراض إلى الخزائن كما كانت بشكل مرتب وأنيق كل غرض على حدا وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة ووضع يدها اليسرى فوق بطنه ويده اليمنى فوق يده اليمنى ومن ثم ثني جذع الطفل إلى الأمام ثم الأسفل وإجباره على التقاط كل غرض بمفرده ووضعه في مكانه بشكل مرتب في الخزانة المخصصة له وهكذا حتى تنتهي كل الأغراض التي بعثرها الطفل الداون على الأرض.

	الخطوة الثانية: وإذا عاود الطفل إلى هذا السلوك مرة أحرى تطلب الباحثة من الطفل الذهاب إلى غرفة مخصصة للعزل لمدة خمس دقائق موضحة له سبب ذلك وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية قوم بتوجيهه جسديا وذلك من خلال الوقوف خلف الطفل مباشرة وضع يديها تحت إبطي الطفل وإجباره إلى المشي إلى غرفة العزل موضحة له سبب ذلك **الخطوة الثالثة:** بعد انتهاء المد المحددة للعزل تسمح الباحثة للطفل بالعودة إلى النشاط والمشاركة به ثتقوم الباحثة بتعزيز الطفل الداون إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني (إخراج الأغراض من أدراج الخزائن) وذلك بإعطائه قصة يقوم بتلوينها بعد انتهاء الجلسة.
الوسائل المستخدمة	ورق كرتون، خزانة ، أغراض (قلم رصاص، كرتون....).الخ
اسم النشاط	نشاط فني(صنع دمية من الكرتون).
نوع التعزيز	مادي ونشاطي.
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد(تصحيح الوضع) والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل الداون من إخراج الأشياء من أدراج الخزائن وبعثرتها على الأرض ثلاث مرات متتالية عندما يغضب إثناء أداء النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة(22)	تناول وجبة من الغذاء مع الأطفال
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات.
السلوك المستهدف	يلوث ملابس الآخرين وممتلكاتهم بأي نوع من أنواع الأطعمة.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يلوث الطفل الداون ملابس الآخرين وممتلكاتهم أثناء تناول وجبة الغذاء.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**<u>الخطوة الأولى:</u>** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال الداون والترحيب بهم وتطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم وبعد ذلك تقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة: كيف حالكم؟ هل أنتم سعداء اليوم؟ هل تحبون أن تأخذوا قسط من الراحة بعد الجلسات؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من الأطفال تخبرهم بأننا اليوم سوف نأخذ قسط من الراحة وذلك بتناول وجبة من الغذاء سوية وتقوم الباحثة بتجهيز الطاولة بمساعدة الأطفال ووضع الوجبات عليها وتوزيعها على الأطفال وعند قيام الطفل الداون أثناء تناول الطعام بتلويث ثياب رفيقه وأغراضه بالطعام تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل بقول لا ،هذا غلط بلغة حازمة وتشرح له بأن سلوكه هذا سوف يزعج الآخرين ويجعلهم يظهرون بمظهر غير لائق لذلك عليك الانتباه إلى تصرفاتك أثناء تناول الطعام ثم تطلب منه القيام بتنظيف المكان الذي لوثه وذلك بإحضار قطعة من القماش ويع عليها سائل للغسيل ويقوم بدلك المكان الذي لوثه بقطعة من القماش ويكرر هذا السلوك عشر مرات حتى يعود كما كان أو أنظف من ذي قبل وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك بمسك الباحثة ليد الطفل وإجباره على مسك قطعة القماش ومساعدته في تدليك المكان عشر مرات ثم الذهاب إلى المغسلة لكي ينظف يديه. ***<u>الخطوة الثانية:</u>*** وإذا لم يستجيب الطفل للباحثة تطلب من الطفل الذهاب إلى غرفة مخصصة للعزل لمدة خمس دقائق مع الإشارة بكف اليد خمس دقائق موضحة للطفل سبب عزله عن زملائه. وإذا لم يستجيب لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه إلى غرفة العزل جسديا وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة ووضع يديها تحت إبطي الطفل وإجباره إلى الذهاب إلى غرفة العزل وبقاءه هنالك خمس دقائق. ثم يعود إلى النشاط المحبب. **<u>الخطوة الثالثة:</u>**

	بعد انتهاء المدة المحددة للعزل تسمح الباحثة للطفل بالعودة إلى النشاط ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم وجبة الغذاء دون اللجوء إلى السلوك العدواني(تلويث ملابس وأغراض الآخرين) وذلك بالسماح له باللعب في حديقة المعهد
الوسائل المستخدمة	قطعة قماش. سائل للغسيل.
اسم النشاط	نشاط ترفيهي.
نوع التعزيز	نشاطي (اللعب في حديقة المعهد).
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد(تصحيح الوضع)والعزل .
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من تلويث ملابس الآخرين وممتلكاتهم ثلاث مرات متتالية عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (89%).

رقم الجلسة(23)	كتابة حرف الباء
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات.
السلوك المستهدف	يرمي أي شيء أمامه عند الغضب محدثا فوضى عارمة في المكان.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يرمي الطفل الداون أي شيء أمامه عند الغضب.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	<u>**الخطوة الأولى:**</u> تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال الداون والترحيب بهم وتطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم ثم تقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة: كيف حالكم؟ هل أنتم مسرورين معي؟ ماهو النشاط الذي تتوقعون أن نقوم به اليوم؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من الأطفال تخبرهم بأننا سوف نتعلم كتابة حرف الباء وتشرح الباحثة لهم كيفية كتابة حرف الباء وتعرض على الأطفال مجسمات لحرف الباء وعند قيام الطفل الدوان برمي أي شيء من أدواته (قلم،كتاب) أثناء شرح الباحثة للدرس تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل على تصرفه وذلك بقول كلمة لا،هذا غير جيد بلغة حازمة وتشرح له بأن قد يتسبب بكسر زجاج القاعة وقد يتضرر رفاقه ويتشتت انتباه عن الدرس لذلك عليه الابتعاد عن هذا السلوك كل لا يؤذي نفسه والآخرون ثم تطلب منه الباحثة أن يقوم بجمع الأشياء التي قام برميها ويضعها في مكانها كما كانت وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً بحيث تقف الباحثة خلف الطفل مباشرة وتضع يدها اليسرى تحت بطنه ويدها اليمنى فوق يد الطفل اليمنى ثم تجبره على التقاط الأشياء التي بعثرها كل شيء على حدا ووضعه في المكان المخصص له موضحة له سبب ذلك. ***<u>الخطوة الثانية:</u>*** وإذا لم يتوقف الطفل عن القيام برمي الأشياء تطلب منه الباحثة بالذهاب إلى زاوية الغرفة وان يقف على الحائط ووجه باتجاه الحائط لمدة عشر دقائق رافعا إحدى قدميه

	ويديه إلى الأعلى موضحة له سبب ذلك بلغة حازمة. **<u>الخطوة الثالثة:</u>** بعد انتهاء المدة المحددة للعزل تسمح الباحثة للطفل بالعودة إلى النشاط ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني (رمي الأشياء) وذلك بقول الباحثة للطفل أحسنت صنعاً وتسمح له بالذهاب إلى حديقة المعهد للعب مع زملائه.
الوسائل المستخدمة	مجسمات ،سبورة،قلم
اسم النشاط	نشاط تعليمي.
نوع التعزيز	معنوي ونشاطي.
الاستراتيجيات المستخدمة	التصحيح الزائد (تصحيح الوضع)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من رمي الأشياء عندما يغضب ثلاث مرات متتالية أثناء أداء النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة(24)	قراءة قصة قصيرة(ليلي والذئب)
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات .
السلوك المستهدف	يمزق ممتلكاته الخاصة.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يمزق الطفل الداون قصته أثناء القراءة.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**<u>الخطوة الأولى:</u>** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم وتطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم ثم تقوم الباحثة بتوجيه مجمعة من الأسئلة لهم: كيف حالكم؟ هل تحبون قراءة القصص؟ من يعرف قصة ليلى والذئب؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من الأطفال تخبرهم بأنني اليوم سو ف أقرأ لكم قصة ليلى والذئب فتقوم بتوزيع القصص على كل فل وتبدأ بقراءة القصص (مع العلم بأن القصة مصورة) وتشرح لهم ما تقصده كل صورة وعند قيام الطفل الداون بتمزيق القصة التي أمامه أثناء شرح الباحثة للقصة تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل يقول لا ،هذا غلط بلغة حازمة وتشرح له بأن سلوكه الخاطئ يجعل الآخرين يكونون صورة سلبية عنه بأنه شخص غير مرتب ومهذب وبالتالي لا يشاركونه القراءة من كتبهم فعليه الابتعاد عن تمزيق كتبه ودفاتره لكي يحظى باحترام ومحبة الآخرين ثم تقوم الباحثة بإحضار مجموعة من الأوراق داخل سلة ثم تطلب من الطفل تمزيق كل هذه الأوراق كل ورقة على حدا ثم وضع هذه القصاصات الصغيرة في سلة المهملات وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً من خلال مس الباحثة ليد الطفل وإجباره على مسك الورقة بكلتا يديه والطلب من الطفل تمزيق الورقة إلى نصفين ثم مسك كل نصف وتقسيمه إلى نصفين آخرين أيضاً وهكذا حتى أخر ورقة ثم الذهاب إلى سلة المهملات ووضع القصاصات فيها وتكرر هذا النشاط مرتين. ***<u>الخطوة الثانية:</u>***

	وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة تطلب منه الذهاب إلى زاوية الغرفة والجلوس على كرسي مخصص للعزل لمدة ثلاث دقائق موضحة له سبب عزله بحيث يكون وجهه مقابل لوجه الآخرين وإذا لم يستجيب لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيه جسديا إلى زاوية الغرفة من خلال الوقوف مباشرة خلف الطفل وتضع يديها تحت إبطي الطفل وإرغامه على المشي إلى زاوية الغرفة والجلوس على الكرسي وإذا قاوم الطفل ذلك تقوم بإجباره على الجلوس من خلال الجلوس على كري خلف الطفل مباشرة ثم مسك يديه وإلزامه على الجلوس طوال المدة المحددة ومن ثم إعادته إلى مكانه بعد انتهاء المدة المحددة. **الخطوة الثالثة:** بعد انتهاء المدة المحددة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني (تمزيق ممتلكاته الخاصة) وذلك بإعطائه قصة ليلى والذئب ليقوم بتلوينها .
الوسائل المستخدمة	قصة مصورة، سلة مليئة بالورق، سلة مهملات.
اسم النشاط	نشاط تعليمي(قراءة قصة)
نوع التعزيز	مادي ونشاطي.
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد(الممارسة الإيجابية) والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من تمزيق قصصه عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة (25)	اللعب بالألعاب
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني نحو الممتلكات.
السلوك المستهدف	يتلف ألعابه ويبعثرها على الأرض.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يتلف الطفل الداون ألعابه أثناء العب بها.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءا ت الجلسة	**<u>الخطوة الأولى:</u>** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب والترحيب بهم ثم تطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم وتقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة: كيف حالكم؟ هل أحببتم قصة ليلي والذئب؟ ما هي الألعاب التي تحبون اللعب بها؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من الأطفال تخبرهم بأنها سوف تحضر لهم الألعاب التي يرغبون اللعب بها وتقوم بتوزيع الألعاب على الطفل لكل طفل اللعبة التي رغب بها وتطلب منهم الحفاظ عليها (دمى،طائرة،شاحنة،) وعند قيام الطفل بتلف اللعبة التي أعطته إياها الباحثة وفك اللعب كل قسم لوحده تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل على سلوكه بقول هذا خطأ،لماذا فعلت هذا بلغة حازمة وتشرح له بأن سلوكه يدفع الآخرين إلى عدم مشاركته باللعب معهم لذلك عله الحفاظ على ألعبه لكي يلعب بها لفترة طويلة ثم تطلب الباحثة من الطفل بجمع أجزاء اللعبة التي جزئها وإعادة تركيبها وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيه جسدياً بحيث تقف الباحثة خلف الطفل مباشرة وتضع يدها اليسار على بطن الطفل ويدها اليمنى على يد الطفل اليمنى وإجباره على التقاط كل جزء من اللعبة وذلك بثنيه إلى الأمام والخلف ومساعدته على وضعها في مكانها وهكذا مع بقية الأجزاء حتى تصبح اللعبة كاملة كما كانت وبعد ذلك تسمح للطفل اللعب بها . ***<u>الخطوة الثانية:</u>*** وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة وعاود إلى نفس السلوك تطلب منه الذهاب إلى زاوية الغرفة والجلوس على كرسي مخصص للعزل لمدة ثلاث دقائق موضحة له

	سبب عزله بحيث يكون وجهه مقابل لوجه الآخرين وإذا لم يستجيب لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيه جسديا إلى زاوية الغرفة من خلال الوقوف مباشرة خلف الطفل وتضع يديها تحت إبطي الطفل وإرغامه على المشي إلى زاوية الغرفة والجلوس على الكرسي وإذا قاوم الطفل ذلك تقوم بإجباره على الجلوس من خلال الجلوس على كري خلف الطفل مباشرة ثم مسك يديه وإلزامه على الجلوس طوال المدة المحددة ومن ثم إعادته إلى مكانه بعد انتهاء المدة المحددة. **<u>الخطوة الثالثة:</u>** بعد انتهاء المدة المخصصة للعزل تسمح الباحثة للطفل بالعودة إلى النشاط والمشاركة به ثم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط بدون اللجوء إلى السلوك العدواني (تلف ألعابه وبعثرتها)وذلك بإعطائه الدمية والسماح له بمشاركة زملائه العب بألعابهم.
الوسائل المستخدمة	ألعاب(دمية، طائرة، شاحنة.....الخ)
اسم النشاط	نشاط ترفيهي.
نوع التعزيز	مادي .
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد (تصحيح الوضع)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من إتلاف ألعابه عندما يغضب ثلاث مرات متتالية عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة(26)	رسم أشكال من الفاكهة بالألوان الخشبية
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني نحو الممتلكات.
السلوك المستهدف	يخربش على الجدران والمقاعد بألوان التلوين.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يخربش الطفل الداون على الجدران والمقاعد أثناء تواجده في القاعة.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**الخطوة الأولى:** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم وتطلب منهم الجلوس على الكراسي المخصصة لهم ثم توجه لهم بع الأسئلة: كيف حالكم؟ ما هي أنواع الفواكه التي تحبونها؟ هل ترغبون بالقيام بتلوين بعض الأشكال من الفواكه؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من الأطفال تقو م بإخبارهم بأنها سوف تلبي رغبتهم بتلوين أشكال من الفاكهة التي يحبونها فتقوم الباحثة بإحضار لوحات مرسوم عليها كل أشكال الفواكه ثم تقوم بإعطاء كل طفل اللوحة التي تحمل صورة الفاكهة التي يحبها وتوزع عليهم الألوان وتطلب منهم القيام بتلوينها وعند قيام الطفل بالخربشة على الطاولة أو الجدران في القاعة بالألوان الخشبية تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل بقول لا ،هذا غلط بلغة حازمة وتشرح له بأن سلوكه يجعل القاعة تظهر بمظهر غير لائق ويجعل الآخرون ينظرون إلينا نظرة سلبية لذلك عليك عدم اللجوء إلى السلوك غير المقبول لكي يحافظ على نظافة القاعة فهي ليست ملك له لحده بل ملك لجميع الأطفال فعليه الحفاظ عليها.وبعد ذلك تطلب الباحثة من الطفل مسك كل ما خربشه سواء على الطاولة أو الجدران بمادة مزيلة مخصصة لذلك وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيه جسدياً وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة ومسك الباحثة ليد الطفل ومساعدته على أخذ العلبة المزيلة لألوان وفتح الغطاء ثم وضع الغطاء جانباً ثم مسك العلبة باليد اليسار والضغط على العلبة ومسك قطعة من القماش باليد الأخرى ويضع عليها كمية من المادة ثم يدلك المكان الذي لونه على الطاولة حتى زوال كافة الآثار وتكرر هذا الإجراء بالنسبة للجدران . ***الخطوة الثانية:*** وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة تطلب منه الذهاب إلى زاوية الغرفة والجلوس على

	كرسي مخصص للعزل لمدة ثلاث دقائق موضحة له سبب عزله بحيث يكون وجهه مقابل لوجه الآخرين وإذا لم يستجيب لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيه جسديا إلى زاوية الغرفة من خلال الوقوف مباشرة خلف الطفل وتضع يديها تحت إبطي الطفل وإرغامه على المشي إلى زاوية الغرفة والجلوس على الكرسي وإذا قاوم الطفل ذلك تقوم بإجباره على الجلوس من خلال الجلوس على كري خلف الطفل مباشرة ثم مسك يديه وإلزامه على الجلوس طوال المدة المحددة ومن ثم إعادته إلى مكانه بعد انتهاء المدة المحددة ال**<u>خطوة الثانية:</u>** بعد انتهاء المد المحددة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط القائم ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل الداون إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني (الخربشة بأقلام التلوين) وذلك بإعطائه مجموعة من اللوحات مرسوم عليها الفواكه التي يرغب بها
الوسائل المستخدمة	لوحات، صور للفواكه، مادة مزيلة، قطعة قماش.
اسم النشاط	نشاط فني.
نوع التعزيز	مادي ونشاطي.
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد (تصحيح الوضع)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من الخربشة على الجدران ثلاث مرات عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة(27)	تلوين مزهرية زجاجية بالألوان المائية
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات.
السلوك المستهدف	يكسر الأشياء والنوافذ.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يكسر الطفل الداون الأشياء والنوافذ أثناء فترة الغضب.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**الخطوة الأولى:** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم وبعد ذلك تقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة على الأطفال: كيف حالكم؟ هل أنتم مستعدون للبدء بالنشاط؟ ماهو النشاط الذي تتوقعون أن نمارسه اليوم؟ وبعد تلفي الباحثة الإجابة من الأطفال تقوم بإخبارهم بأننا اليوم سوف نقوم بتلوين مزهرية صغيرة بالألوان المائية فتقوم الباحثة بإحضار مزهرية وعلبة الألوان المائية تم تشرح الباحثة للأطفال كيفية فعل هذا وعند قيام الطفل الدوان بالرب على زجاج النوافذ بأي شيء أمامه تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل بقول لا ،لقد أسئت التصرف بلغة حازمة وتشرح له بأن هذا السلوك قد يلحق الضرر بنفسه والآخرين فقد يحدث جروحاً خطيرة لذلك عليك ن لا تقوم بهذا السلوك مرة أخرى كي تحافظ على ممتلكات القاعة فهي ملك لك ولغيرك وبالتالي تحافظ على صحتك وصحة زملائك ثم تطلب منه الباحثة بجمع الزجاج المكسور باستخدام المكنسة الكهربائية وإذا لم يستجيب الطفل بتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال مساعدته على إحضار المكنسة وتشغيلها والقيام بتنكيس جميع أرجاء القاعة حتى لا نترك أثراً للزجاج على الأرض حرصاً على سلامة الأطفال. ***الخطوة الثانية:*** وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة تطلب منه الذهاب إلى زاوية الغرفة والجلوس على كرسي مخصص للعزل لمدة ثلاث دقائق موضحة له سبب عزله بحيث يكون وجهه مقابل لوجه الآخرين وإذا لم يستجيب لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيه جسديا إلى زاوية الغرفة من خلال الوقوف مباشرة خلف الطفل وتضع يديها تحت إبطي الطفل وإرغامه على المشي

	إلى زاوية الغرفة والجلوس على الكرسي وإذا قاوم الطفل ذلك تقوم بإجباره على الجلوس من خلال الجلوس على كري خلف الطفل مباشرة ثم مسك يديه وإلزامه على الجلوس طوال المدة المحددة ومن ثم إعادته إلى مكانه بعد انتهاء المدة المحددة. **الخطوة الثالثة:** بعد انتهاء المدة المحددة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني وذلك بالسماح للطفل باللعب مع رفاقه في فسح المعهد.
الوسائل المستخدمة	مزهرية، الألوان المائية، مكنسة كهربائية .
اسم ا لنشاط	نشاط فني.
نوع التعزيز	نشاطي.
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد(تصحيح الوضع)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من كسر الأشياء ثلاث مرات متتالية عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة(28)	تزين القاعة المخصصة للتدريب
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات.
السلوك المستهدف	يزيل اللوحات الجدارية وأحبال الزينة ويلقيها على الأرض.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يزيل الطفل الداون اللوحات الجدارية وأحبال الزينة بعد وضعها على الجدران.
زمن الجلسة	30دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	<u>**الخطوة الأولى:**</u> تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم وتطلب الباحثة من الأطفال بالجلوس على الكراسي المخصصة لهم وبعد ذلك تقوم الباحثة بتوجيه مجموعة من الأسئلة للأطفال: كيف حالكم؟ هل انتم مستعدون للبدء بالنشاط؟ هل ترغبون بمشاركتي في تزين القاعة المخصصة لنا؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من الأطفال تخبرهم بأننا سوف نقوم اليوم بتزين القاعة ببعض اللوحات الجدارية وأحبال الزينة لكي تصبح القاعة أكثر جمالا ثم تقوم الباحثة بإحضار اللوحات الماد تعليقها على الحائط وأحبال الزينة المراد وضعها على الجدران وتقوم بتوزيعها على الأطفال وتخصص مجموعة من الأطفال لكل حائط ثم تقوم الباحثة بتمزيق اللوحة وحبل الزينة أمام الأطفال لكي يتعرفوا على الطريقة وعند قيام الأطفال بوضع بعض اللوحات ووضع أحبال الزينة ثم قيام طفل أخر بإزالة اللوحات وأحبال الزينة التي وضعها زملائه وبعثرتها أرضاً تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل بقول لا ،لماذا فعلت هذا بلغة حازمة وتشرح له بأنه بسلوكه أفسد ما فعله زملائه هذا سوف يتسبب بالحزن لزملائه لأنهم تعبوا في وضعها على الجدران ولذلك عليه أن لا يلجأ إلى هذا السلوك لكي يحصل على محبتهم واحترامهم ومن ثم تطلب الباحثة من الطفل بأن يعيد كل اللوحات وأحبال الزينة التي إزالتها وأوقعها أرضاً كما كانت موضوعة وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم الباحثة بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة بحيث تكون يدها اليسار على بطن الطفل ويدها اليمنى فوق يد الطفل وتجبر الطفل على التقاط اللوحة أو الحبل وذلك بثنيه إلى

	الأمام والأسفل والذهاب إلى الحائط ووضعها في مكانها المخصص وهكذا حتى انتهاء جميع اللوحات وأحبال الزينة التي قام الطفل بإزالتها . ***الخطوة الثانية:*** وإذا عاود الطفل أثناء نفس النشاط بإزالة أحبال الزينة تطلب الباحثة من الطفل الذهاب للجلوس على كرسي مخصص للعزل في زاوية الغرفة لمدة ثلاث دقائق ووجه باتجاه زملائه مع الإشارة بكف اليد (3) موضحة للطفل أن سبب عزله هو إزالته لأحبال الزينة وإذا لم يستجيب الطفل تعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيه جسديا وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل ووضع يديها تحت إبطي الطفل وإجباره على الجلوس على الكرسي وإذا قاوم الطفل ذلك تجلس الباحثة بشكل القرفصاء أمام الطفل بحيث يكون وجهها مقابل وجه الطفل مباشرة وإذا حاول الطفل إدارة وجهه تقوم بمسك وجهه بيديها وتثبيته حتى انتهاء المدة المخصصة للعزل **الخطوة الثالثة:** بعد انتهاء المدة المحددة للعزل تسمح الباحثة للطفل بالعودة للنشاط ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني (إزالة اللوحات وأحبال الزينة) وذلك بالتصفيق له والتربيت على كتفه.
الوسائل المستخدمة	لوحات جداريه ،أحبال الزينة،
اسم النشاط	نشاط فني.
نوع التعزيز	معنوي واجتماعي.
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد (تصحيح الوضع)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من إزالة اللوحات الجدارية وأحبال الزينة لاث مرات عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة(29)	كتابة حرف الألف
الهدف العام	**تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات.**
السلوك المستهدف	يرمي الأوراق على الأرض.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يرمي الطفل الداون الأوراق على الأرض أثناء الحصة الدراسية.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الدراسة	**<u>الخطوة الأولى:</u>** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم ثم تتطلب منه الجلوس على الكراسي المخصصة لهم وتقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة: كيف حالكم؟ هل مستعدون لكي نتعلم كتابة حرف الألف؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابة من الأطفال تخبرهم بأننا سوف نتعلم كتابة حرف الألف فتقوم الباحثة برسم الألف على السبورة بشكل منقط ثم تطلب من كل طفل تعليم النقط ثم كتاب حرف بدون نقط وتكرر الباحثة هذا الأسلوب حتى يتمكن الطفل من كتابة حرف الألف وعند قيام الطفل برمي الأوراق التي يكتب عليها على الأرض أثناء النشاط تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل بقول لا ،هذا غلط ،بلغة حازمة ونظرات صاخبة وتشرح له بأن الطفل الذي يسلك سلوكه هو شخص غير مهذب ولا أنيق ولا يحب المدرسة ويجعل القاعة تظهر بمظهر غير حضاري لذلك عليه أن لا يرمي الأوراق على الأرض لكي يحافظ على نظافة القاعة ثم تطلب الباحثة من الطفل بحمل الأوراق التي رماها على الأرض ووضعها في سلة المهملات وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة ووضع يدها اليسار على بطن الطفل ويدها اليمنى فوق يد الطفل اليمنى وإجباره على التقاط الورقة من الأرض وذلك بثنيه إلى الأمام والأسفل والذهاب إلى سلة المهملات وضع الورقة بداخلها وهكذا حتى أخر ورقة رماها الطفل. ***<u>الخطوة الثانية:</u>*** وإذا عاود الطفل أثناء نفس النشاط برمي الأوراق على الأرض تطلب الباحثة من الطفل الذهاب للجلوس على كرسي مخصص للعزل في زاوية الغرفة لمدة ثلاث

	دقائق ووجه باتجاه زملائه مع الإشارة بكف اليد (3) موضحة للطفل أن سبب عزله هو رميه الأوراق على الأرض وإذا لم يستجيب الطفل تعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيه جسديا وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل ووضع يديها تحت إبطي الطفل وإجباره على الجلوس على الكرسي وإذا قاوم الطفل ذلك تجلس الباحثة بشكل القرفصاء أمام الطفل بحيث يكون وجهها مقابل وجه الطفل مباشرة وإذا حاول الطفل إدارة وجهه تقوم بمسك وجهه بيديها وتثبيته حتى انتهاء المدة المخصصة للعزل **الخطوة الثالثة:** بعد انتهاء المدة المحددة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني(رمي الأوراق على الأرض) وذلك بإعطائه قطعة من الشوكولا والسماح له بمشاهدة التلفاز.
الوسائل المستخدمة	سبورة ،طباشير .
اسم النشاط	نشاط تعليمي.
نوع التعزيز	غذائي ونشاطي.
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد (تصحيح الوضع) والعزل..
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من لرمي الأوراق على الأرض ثلاث مرات متتالية عندما يغضب أثناء فترة النشاط بنسبة (80%).

رقم الجلسة(30)	اللعب بالألعاب
الهدف العام	تعديل السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات.
السلوك المستهدف	يخطف الألعاب والأشياء الخاصة من أيدي الآخرين ويكسرها.
الهدف السلوكي القابل للقياس	أن لا يخطف الطفل الدوان اللعبة أو القلم من أيدي زملائه أثناء اللعب معهم.
زمن الجلسة	30 دقيقة.
مكان الجلسة	القاعة المخصصة للتدريب.
إجراءات الجلسة	**<u>الخطوة الأولى:</u>** تقوم الباحثة بتجهيز القاعة المخصصة للتدريب واستقبال الأطفال والترحيب بهم وتطلب من الأطفال الجلوس على الكراسي المخصصة لهم ثم تقوم بتوجيه مجموعة من الأسئلة: كيف حالكم؟ هل تحبون اللعب بالألعاب؟ ما هي الألعاب المفضلة لديكم؟ وبعد تلقي الباحثة الإجابات من الأطفال تقوم الباحثة بأخبار الأطفال بأنهم اليوم سوف يلعبون بمجموعة من الألعاب المفضلة وتقوم الباحثة بتوزيع الألعاب على الأطفال بالتساوي ولكل الطفل اللعبة التي أحبها وعند قيام الطفل الداون أثناء اللعب مع رفاقه بخطف اللعبة من يد رفيقه تقوم الباحثة بتوبيخ الطفل على سلوكه بقول الباحثة للطفل هذا غلط،لا بلغة حازمة وتشرح له بأن الطفل الذي يخطف الألعاب من زملائه يجعله غير محبوب ويتهمونه بالسرقة ويحزن الآخرين لذلك عليك الابتعاد عن هذا السلوك لكي يحبك الآخرين ولا يتجنبون اللعب معك ثم تطلب الباحثة من الطفل إعادة اللعبة إلى صاحبها والاعتذار منه وتقبيله وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسدياً وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة بحيث تكون يدها اليسار على بطن الطفل ويدها اليمنى على يد الطفل اليمنى وتجبر الطفل على مسك اللعبة التي خطفها وإجباره على الذهاب إلى زميله وإعطائه اللعبة . ***<u>الخطوة الثانية:</u>*** وإذا عاود الطفل أثناء اللعب الحر خطف الألعاب من أيدي زملائه تطلب منه الذهاب إلى زاوية الغرفة والجلوس على كرسي مخصص للعزل لمدة خمس دقائق ووجه باتجاه

	الحائط مع أخبار الطفل أن سبب حرمانه من النشاط وحرمانه من مشاهدة زملائه هو أخذه لألعاب زملائه وكسرها وإذا لم يستجيب الطفل لتعليمات الباحثة اللفظية تقوم بتوجيهه جسديا وذلك من خلال وقوف الباحثة خلف الطفل مباشرة ووضع يديها تحت إبطي الطفل وتلزمه بالمشي إلى الكرسي والجلوس عليه ووجهه باتجاه الحائط وإذا أدار الطفل وجهه تقوم الباحثة بمسك رأسه وتثبيته حتى تنتهي المدة المخصصة للعزل. **<u>الخطوة الثالثة:</u>** بعد انتهاء المدة المحددة للعزل تطلب الباحثة من الطفل العودة إلى النشاط ثم تقوم الباحثة بتعزيز الطفل إذا أتم النشاط دون اللجوء إلى السلوك العدواني (خطف الأشياء) وذلك بإعطائه اللعبة التي خطفها من زميله .
الوسائل المستخدمة	ألعاب مختلفة.
اسم النشاط	ترفيهي.
نوع التعزيز	مادي ومعنوي
الإستراتيجية المستخدمة	التصحيح الزائد (تصحيح الوضع)والعزل.
المعيار	أن يقلل طفل متلازمة داون من خطف الألعاب من أيدي الآخرين ثلا ث مرات متتالية عندما يغضب أثناء أداء النشاط بنسبة (80%).

الملحق رقم (5)

الجمهورية العربية السورية

وزارة الشؤون الاجتماعية

الرقم: ٣/٤٣/٢ /١٦٦٤

التاريخ: / / ٢٠١٦

إلى :- معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا

- معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بالتل

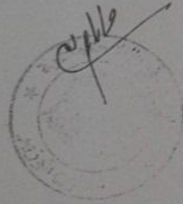
إشارة لكتاب جامعة دمشق رقم بلا تاريخ ٢٠١٥/١٢/٣٠ المتضمن طلب الموافقة على تسهيل مهمة طالبة الماجستير **براءة المصري** في كلية التربية بجامعة دمشق للحصول على المعلومات المطلوبة لزوم البحث الذي تعده بعنوان **فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدوني لدى أطفال متلازمة داون .**

نعلمكم موافقة السيدة الوزيرة على تسهيل مهمة الموماً إليها للحصول على المعلومات المطلوبة لزوم البحث الذي تعده.

يرجى الاطلاع

معاون وزير الشؤون الاجتماعية

وائل بدين



وزارة الشؤون الاجتماعية ـ دمشق - شارع الثورة هاتف: ٢٣٢٧٢٥١ - ٢٣٢٦٧٣٤ فاكس: ٢٢٥٥١٤٣

الملحق رقم (6)

الجمهورية العربية السورية
وزارة الشؤون الاجتماعية
معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا

تقدمت الباحثة براءة نبيل المصري ببرنامج تدريبي قائم على استراتيجيتي التصحيح الزائد والعزل لتعديل السلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون في العام الدراسي (2015 - 2016)

مديرة معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بقدسيا
أ. رجاء سلوم

Summery

Research Title :

The effectiveness of training Program based on strategies of Excessive correction and Insulation to Modify the Aggressive behavior in Down Children

***Introduction** :*

children with Down syndrome make up a class of people with special needs classes witch we can't ignore. It continues to increase year after year , and this class needs health and social care , that is because this syndrome disability ,prevents the child from to connect the out world , and this causes behavior which is Characterized by aggressiveness And the inability to adapt to others . Hence, in order to modify behavior is adaptive replaced by another child and gives a greater chance of harmony with the surroundiy

Research problem :

The aggressive behavior is one of the most behaviors problems which faced by the private teacher inside the class room ., and he found it hard to face And develop appropriate solutions for him and Might willingly use different methods of modifying behavior , Including excessive correction and isolation strategy.

It is more behavioral problems experienced by Down children is the problem of aggressive behavior , Which may sometimes amount to beating and assaulting others or self-harm .
It was found that aggressive behavior affects the child himself And on the different aspects of his personality , As a complement to the efforts in this area this research comes in an attempt to modify aggressive behavior of this group of children and by proposing a program based on excessive correction and

insulation strategies, and in particular the problem of the research crystallized by trying to answer the following question How effective is training program based on excessive correction and insulation strategies to modify aggressive behavior with Down children?

Research goals:

1- Revealing the effectiveness of training program based on excessive correction and insulation strategies to modify aggressive behavior with Down children syndrome

2- Revealing the extent of the continuing effectiveness of the program to modify the aggressive behavior Down syndrome of children during Consecutive For this method through deferred to scale application Estimate of aggressive behavior after stopping the application of the program for certain period of time.

3- Revealing the effectiveness of training program based on excessive correction and insulation strategies to modify aggressive behavior with Down children syndrome (The experimental group) according to gender.

Research importance:

1. The importance of insulation and excessive correction strategies as one of the methods of behavior modification to modify aggressive behavior of Down syndrome children.
2. Special education centers, parents and others interested can Benefit from the program and work to apply it with Down syndrome children to modify aggressive behavior in the event of proven effectiveness demo application.
3. This study can be used to increase teachers information in Special needs institutes and centers to how use the insulation and excessive correction strategies to modify the aggressive behavior in Down Syndrome children

4. Down Syndrome children who are capable to learning and training , ie have energies and abilities must work to exploit and invest it by providing them with assistance in all activities.

ResearchHypothese:

1. There were no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group and the control group averages on a scale estimate of aggressive behavior after implementation of the training program
2. There were no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group Estimate on a scale of aggressive behavior in the two measurements pre and post.
3. There were no statistically significant differences between Averages arranged the control group Estimate on a scale of aggressive behavior in the two measurements pre and post.
4. There were no statistically significant differences between Order averages degrees children of the experimental group Estimate on a scale of aggressive behavior in the two measurements pre , post and delayed
5. There were no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group Estimate on a scale of aggressive behavior according to gender.

Search tools :

- estimate the scale of aggressive behavior (prepared researcher)
- Training program built of insulation and excessive correction strategies in Down Syndrome Children (prepared by researcher)

The research sample:

The sample consisted of (16) children (male & female)which have Down Syndrome , in Special Education mental disability center (Qudsia – Tall)- Damascus and its countryside Who are classified from simple mental disability category according to Raphen Test It was divided into:

- **Experimental group** : 8 children have Dawn Syndrome (4M &4 F)
- **The control group** : 8 children have Dawn Syndrome (4M &4 F)

Research Methodology:

The researcher followed a quasi-experimental approach in order to know the effectiveness of the training program based on insulation and excessive correction strategies in Down Syndrome that's because the relevance of the nature of this study through experimental design which is based on two unequal (Experimental group , The control group)

Research procedures:

1. Identifying the sample of children with Down syndrome, who have aggressive behavior, according The high degree to which they obtained on list of estimating aggressive behavior.
2. Splitting the group into two groups : the control group which consisted of 8 children (5M & 3 F) , and experimental group which consisted of 8 children (4M &4 f)
3. Appling the training program on experimental group for two months
4. Making a Dimensional measurement by applying Appreciation aggressive behavior list on the experimental

and control sample after finishing to program for get results .

5. Stop for month and then Do traced measurement(delayed) measurement by applying Appreciation aggressive behavior list on the experimental persons
6. Extract search results And statistically analyzed by **SPSS** program to test the research hypo theses.
7. Interpret the results and discussion , and suggestions Provide In light of the results of the research.

Research result :

1. There were statistically significant differences between the mean of the experimental group and the mean of the control group on total score for aggressive behavior measure and sub-domains after applying the training program in favour of the experimental children group
2. There were statistically significant differences between the mean of the experimental group on aggressive behavior measure before and after applying the training program infavour the of Dimensional application.
3. There were no statistically significant differences between the mean of the control group on aggressive behavior measure in (before and posttest) measure .
4. There were no statistically significant differences between the mean of the experimental group on aggressive behavior measure in the posttest and delayed measure
5. There were no statistically significant differences between the mean of the experimental group on the total score for aggressive behavior measure and sub-domains after applying the training program according's gender .

Damascus University
Faculty of Education
Department of Special Education



The effectiveness of training Program built in strategy of Excessive correction and Insulation to Modification the Aggressive behavior in Down Syndrome Children

This thesis is submitted in partial in fulfillment of the requirements for the Master degree in Private Education

Authored by

Bara'a AL Masri

Supervisor

Dr. Rajaa Awad

2017/2016م
1438/1437هـ

Damascus University
Faculty of Education
Department of Special Education



The effectiveness of training Program built in strategy of Excessive correction and Insulation to Modification the Aggressive behavior in Dawn Syndrome Children

This thesis is submitted in partial in fulfillment of the requirements for the Master degree in Private Education

Authored by

Bara'a AL Masri

Supervisor

Dr. Rajaa Awad

2017/2016م
1438/1437هـ